W. HILGER

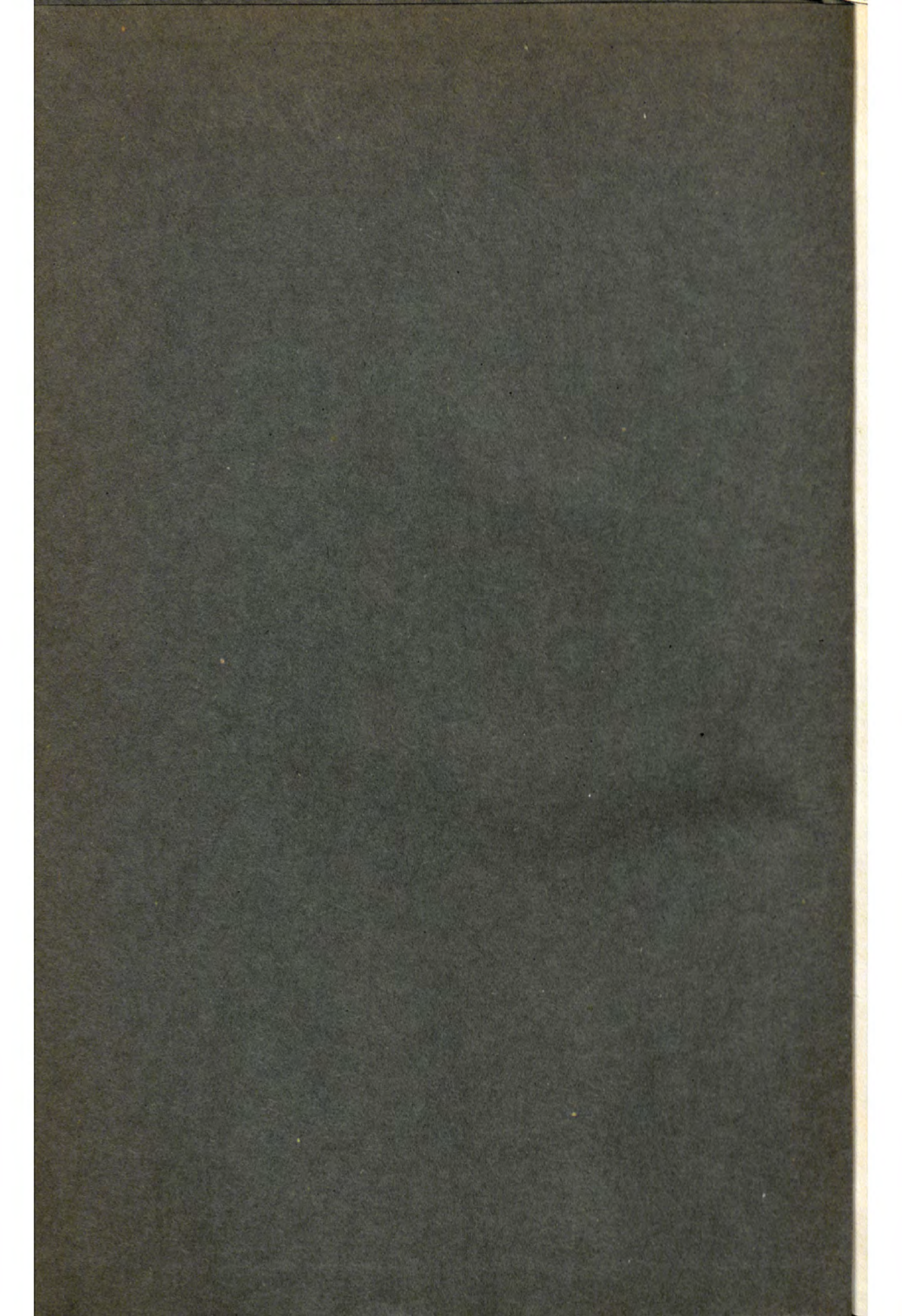
Die Hypnose und die Suggestion

Zweite Auflage



Jena
Verlag von Gustav Fischer





DIE HYPNOSE UND DIE SUGGESTION

IHR WESEN, IHRE WIRKUNGSWEISE UND IHRE BEDEUTUNG UND STELLUNG UNTER DEN HEILMITTELN

VON

Dr. med. W. HILGER
IN MAGDEBURG-S.

ZWEITE, NEUBEARBEITETE AUFLAGE



JENA
VERLAG VON GUSTAV FISCHER
1925

Eine autorisierte Übersetzung ins Englische (Übersetzer Dr. Felkin-London) ist erschienen im Verlage von Rebman Limited London 129 Shaftesbury Avenue W.C., eine solche ins Holländische (Übersetzer Dr. van der Chijs-Amsterdam) im Verlage von F. van Rossen-Amsterdam.



Weimar. — Druck von R. Wagner Sohn.

Herrn Prof. Dr. O. Vogt

Direktor des Neurobiologischen Instituts der Universität Berlin

in Dankbarkeit und Verehrung.

Vorwort.

Die erste Auflage dieses Buches hatte kein besonderes Vorwort, da ja die einführenden Gedanken in der Einleitung wiedergegeben sind. Auch in der zweiten Auflage kann ich füglich auf die Einleitung hinweisen (vgl. Seite 4—10, insbesondere Seite 9 und 10).

Was den Unterschied zwischen der ersten und zweiten Auflage anbetrifft, so habe ich in der zweiten Auflage in allen Teilen des Buches Ergänzungen und Zusätze angebracht und Änderungen vorgenommen. Auf theoretischem Gebiete hat die Definition des Begriffes Suggestion eine Erweiterung erfahren (vgl. Seite 46 und vorhergehende; Seite 102 f.) und die entsprechenden Abschnitte sind umgearbeitet worden. Im praktischen Teile habe ich namentlich die Darstellung der Hypnotisierungsmethoden ausführlich gestaltet, was, wie ich annehme, dem praktischen Arzte willkommen sein wird. Ferner findet sich in der zweiten Auflage eine Besprechung der Psychanalyse, der Kriegsneurosen, der Verwendung der Hypnose bei der Behandlung perverser Neigungen, nervöser Unruhe bei Kindern, bei Operationen u. a. Ich habe, abgesehen von den Inhaltsangaben, auch dem Sachregister eine gewisse Sorgfalt zugewendet und darf wohl auch hierauf verweisen.

Die Rezensionen der ersten Auflage und ihrer Übersetzungen waren mir ein Ansporn, auf dem betretenen Wege fortzufahren, nämlich den Gegenstand so darzustellen, daß er auch dem nicht psychologisch geschulten Leser klar verständlich ist.

In bezug auf eine weitergehendere Darstellung der Suggestion, die namentlich auch die besondere Bedeutung umfaßt, welche die Suggestion für die Erziehung und das soziale Leben hat, verweise ich auf mein Buch „Die Suggestion“, welches, im gleichen Sinne geschrieben, im selben Verlage erscheinen wird.

Vorwort.

Die erste Auflage dieses Buches hatte kein besonderes Vorwort, da ja die einführenden Gedanken in der Einleitung wiedergegeben sind. Auch in der zweiten Auflage kann ich füglich auf die Einleitung hinweisen (vgl. Seite 4—10, insbesondere Seite 9 und 10).

Was den Unterschied zwischen der ersten und zweiten Auflage anbetrifft, so habe ich in der zweiten Auflage in allen Teilen des Buches Ergänzungen und Zusätze angebracht und Änderungen vorgenommen. Auf theoretischem Gebiete hat die Definition des Begriffes Suggestion eine Erweiterung erfahren (vgl. Seite 46 und vorhergehende; Seite 102 f.) und die entsprechenden Abschnitte sind umgearbeitet worden. Im praktischen Teile habe ich namentlich die Darstellung der Hypnotisierungsmethoden ausführlich gestaltet, was, wie ich annehme, dem praktischen Arzte willkommen sein wird. Ferner findet sich in der zweiten Auflage eine Besprechung der Psychoanalyse, der Kriegsneurosen, der Verwendung der Hypnose bei der Behandlung perverser Neigungen, nervöser Unruhe bei Kindern, bei Operationen u. a. Ich habe, abgesehen von den Inhaltsangaben, auch dem Sachregister eine gewisse Sorgfalt zugewendet und darf wohl auch hierauf verweisen.

Die Rezensionen der ersten Auflage und ihrer Übersetzungen waren mir ein Ansporn, auf dem betretenen Wege fortzufahren, nämlich den Gegenstand so darzustellen, daß er auch dem nicht psychologisch geschulten Leser klar verständlich ist.

In bezug auf eine weitergehendere Darstellung der Suggestion, die namentlich auch die besondere Bedeutung umfaßt, welche die Suggestion für die Erziehung und das soziale Leben hat, verweise ich auf mein Buch „Die Suggestion", welches, im gleichen Sinne geschrieben, im selben Verlage erscheinen wird.

Inhalt.

(Vgl. auch die ausführlichen Inhaltsangaben von Teil I, II, III und IV, S. 1, S. 59, S. 115 und S. 166.)

I. Teil.

Wesen und Wirkungsweise der Hypnose und der Suggestion.

Inhaltsangabe.

Geschichtliches. Liébeault zu Javières am 16. September 1823 geboren, beschäftigt sich als Student mit dem „tierischen Magnetismus“, legt als Arzt 1864 seine Praxis nieder, um sich ganz dem Studium der Phänomene desselben zu widmen, die er mehr und mehr als seelische erkennt. Poliklinik zu Nancy 1866. Wird durch Vermittlung von Dr. Lorrain, Dumont, Sizaret mit Bernheim bekannt. Bernheim, Moll, van Renterghem, Wetterstrand, Forel. Forel tritt gegen die Pariser Schule auf. Erfolge der hypnotischen Behandlung: Fall von Prof. Hirt (Vagusneurose). Die „Schule von Nancy“. Revue de l'Hypnotisme, Zeitschrift für Hypnotismus. Theoretische Studien durch deutsche Forscher. Dr. O. Vogt. Th. Lipps. Philosophie Kants. (S. 4—10).

Wesen der Hypnose. Die Hypnose ist ein Schlafzustand. Pflügersche Schlaftheorie (S. 10). Verhalten des Geisteslebens beim Schlafe. Wir erkennen dieses Verhalten

I. aus den Träumen. Zusammenhang des Träumenden mit der Außenwelt. Beispiele: Traum durch Klingelzeichen erweckt, durch eine Verletzung im Schlafe, durch Liegen auf einer Wärmflasche. Wesen der Phantasie. Bedeutung der Erinnerungsbilder: bei den Spielen des Kindes (ein Stock dient als Pfeife, dann als Feuerlöschapparat), in den Märchen (Drache, Zwerg, Land Schlaraffia). Stärke der Erinnerungsbilder im Traum (S. 13 bis 14). (Der Amputierte träumt, daß er noch sein Bein habe, wir sehen Verstorbene im Traum, wir wehren uns gegen Phantasiegestalten.) Vergleich mit einem Panorama bei täuschender Beleuchtung (S. 13).

II. Aus der Mischung von Schlaf- und Wachzustand. — Teilschlaf. — Erziehung zur Reinlichkeit während des Schlafes. Wachsamkeit der Mutter, Beispiel der Wachsamkeit eines Beamten (Oberfeuermann) (S. 14—15), Pastor vor der Frühpredigt, frühes Erwachen als Willenshandlung, Handlungen im Teilschlaf (Beispiel eines Chirurgen, Beispiel eines Knaben bei Besichtigung eines Kometen, Beispiel von Prof. Forel, Frithjof Nansen, Soldaten auf dem Marsche, Mittagsruhe) (S. 16—18). Rapport im Teilschlaf: Beispiel einer Lehrerin, Beispiel der Untersuchung eines Kindes, Befragen eines Kindes, Beispiel von van Renterghem; von Prof. Budde

(Zähneknirschen eines Kindes im Schlaf und Beseitigung dieses Übels) (S. 19). Definition der Hypnose. (S. 20).

III. Aus der Betrachtung, wie das Einschlafen zustande kommt (S. 20). Der aufgeregte Mensch (Soldat in der Schlacht, Schüler, Student vor dem Examen, Kind beim eifrigen Spielen) fühlt sich nicht ermüdet, obgleich seine Kräfte mehr oder weniger erschöpft sind. Die Erschöpfung genügt nicht zum Einschlafen, es bedarf vielmehr der Ermüdung. (Eine Analogie: Mangel an Nahrung im Organismus und Hungergefühl. Im gegebenen Falle „animieren" wir den Kranken.) Auftreten der Ermüdung beim Ausruhen. (S. 20—21.)

a) Wir erzielen die Ruhe des Geistes durch gleichgültige Gedankentätigkeit (S. 22). Vorstellung eines mathematischen Vierecks, Lösung einer Mathematikaufgabe, Name Cicero, Blumenguirlanden, Reproduktion eines Gedichtes, Vorstellung einer Hammelherde.

b) Durch eintönige Sinnesreize (S. 23), Wind, Wellen, Uhr, eintöniger Vortrag, Summen, Rauschen der Linde (Geibel), Handauflegen, Streichen mit dem Kamm und Klappern der Schere beim Haarschneiden. Fixieren eines bestimmten Punktes (kleiner, weißer Kreis auf dunklem Hintergrunde), Blendung durch eine Lampe (S. 24). Analogie mit der Entstehung des Schwindelgefühles. Praktische Benutzung des eintönigen Sinnesreizes. Moszeik'sches Verfahren.

c) Wir wirken bahnend durch den Augenschluß. Es besteht eine assoziative Verknüpfung zwischen Eintritt des Schlafes und Augenschluß.

d) Wir benutzen die Wirkung der Erwartung. Wenn wir einem Kranken nach mehreren schlafmachenden Morphiumeinspritzungen eine Einspritzung einer indifferenten Lösung machen, so ist der auf diese Weise oft zu erzielende Schlaf eine Suggestionserscheinung (S. 26).

Wesen der Suggestion.

Betrachtung des seelischen Reflexes.

α) Betrachtung der Reflextätigkeit der Speicheldrüsen bei Genuß einer Speise. Entstehung einer Geschmacksempfindung. Geist und Körper (S. 27—28). Wir kennen die Tatsache eines Zusammenhanges beider, wie wir in der Astronomie die Tatsache der Fernwirkung kennen. Tieferes Nachdenken führt uns an die Grenzen unseres Wissens. Wir kennen die Tatsache, daß der „seelische Reflex" dasselbe Resultat zeitigt, wie der körperliche Reflex. Beispiel des „kleinen Moritz", Versuche von J. P. Pawlow (S. 28—30). Vergleich mit dem Phonographen (S. 31). Wirkung des Erinnerungsbildes. Erregung des Erinnerungsbildes, auch durch ganz entfernte Assoziationen. Beispiel von Speichelsekretion bei Beschäftigung mit Dill (S. 31—32). Speichelsekretion im Augenblick, wo mit einer Glocke das Zeichen zur Fütterung gegeben wird.

β) Pawlows Untersuchungen der Magensaftsekretion (S. 33—34). Bidder und Schmidt. Prof. Ssanozki untersucht den durch den seelischen Reflex abgesonderten Magensaft. Der seelische Reflex ist eine alltägliche, nur bei besonderer Versuchsanordnung auszuschaltende Erscheinung (S. 34). Feuchtersleben (Diätetik der Seele) gebraucht den Ausdruck „Phantasie" (S. 35).

γ) Wirkung der Phantasie (des Erinnerungsbildes, der Vorstellung) auf den Musculus dilatator pupillae. Beobachtungen von Oppenheim, Haab, Piltz, Fuchs (S. 35—37).

δ) Wirkung der Phantasie bei der Milchsekretion (Kehrer) (S. 37).

ε) Wirkung der Phantasie bei der Geschlechtstätigkeit. Pollution (S. 37—38).

Das Erinnerungsbild kann im Schlafe besonders stark sein, ferner aber auch: 1. durch das *Anschauen (Vorbild)*, 2. die *Gewohnheit*, 3. die *Erwartung* zu besonderer Höhe gesteigert werden. (S. 39). Kurzes Referat über alle sonstigen suggestiv wirkenden Faktoren. Schema W a V.

Beispiele des seelischen Reflexes durch Anschauung:

ζ) Gähnreflex: das Beispiel des in Stein gehauenen gähnenden Löwen, das Beispiel eines gähnenden Menschen (S. 40).

η) Brechreflex durch Anschauung eines erbrechenden Seekranken (S. 41).

ϑ) Vorbild des Hustenreflexes (S. 41).

ι) Vorbild bei Urin- und Stuhlbedürfnis (S. 41). Dieselbe Wirkung kann Lektüre und intensive Beschäftigung mit dem Reflex hervorrufen, schließlich sogar Plätschern der Wasserleitung (S. 41—42).

Wirkung der Gewohnheit:

Beim Einschlafen, — Arago — Selbstbeobachtung. Bahnung durch den Augenschluß, durch die typische Atmung (S. 42—43).

Wirkung der Erwartung:

Beispiel von Prof. Slosson. („Geruch" einer Quantität destillierten Wassers) (S. 43—44). Eintritt des Schlafes durch Erwartung des Schlafes. Johannes Müller (S. 44). Definition des Begriffes Suggestion. Fremdsuggestion, Autosuggestion. (S. 46).

Zusammenfassung des bisher Besprochenen (S. 46).

Anwendung der besprochenen Faktoren zur Erzielung des Schlafes. Benutzung einer ruhigen, gleichmäßigen Atmung — Fixation — bewußte Autosuggestion der Ruhe (S. 48) — zur Verhütung der Schlaflosigkeit. Hypnotisierungsmethoden: Mesmer, Liébeault (S. 49) usw. Die Anwendung der Verbalsuggestion. Das fraktionierte Verfahren nach O. Vogt (S. 51). Notwendigkeit des guten Willens bei Arzt und Patient (S. 52).

Beispiel einer Behandlung der Schlaflosigkeit durch die ärztliche Hypnose (S. 52). Patient unterstützte die Behandlung durch eine gute Kenntnis des Wesens der hypnotischen Behandlung (S. 53). Es bedurfte keiner tieferen Hypnose (S. 53). Wohltuende Suggestionen der Ruhe. Überlegenheit der Hypnose gegenüber anderen in diesem Falle angewandten Heilverfahren. Gelegentliche Rückfälle (S. 54). Heilung derselben durch kurze, oder auch durch länger dauernde hypnotische Behandlung (S. 54).

Die Hypnose ist ein Zustand der Sammlung — Vergleich mit der Sammlung der Seele in der Andacht. Sammlung der Seele bei Kunstgenuß, bei Erteilung und Empfang eines militärischen Befehles usw. (S. 55). Imperativ-, Überrumpelungshypnose (S. 56—57).

Schlußbemerkung über die hypnotische Suggestion. Bedeutung der willigen Aufmerksamkeit seitens des Patienten. Wie verhält sich die Wirkung der Suggestion zur Willenstätigkeit? (S. 58).

Die Einführung der hypnotischen Behandlung, wie sie jetzt in der ärztlichen Praxis geübt wird, verdanken wir dem französischen Arzte Dr. Ambroise Auguste Liébeault[1]). Liébeault, am 16. September 1823 zu Javières (Département Meurthe et Moselle) geboren, war von seinen Eltern — Landleuten — erst für den geistlichen Beruf bestimmt. Im Jahre 1844 durfte er indes, seiner starken Neigung folgend, zu Straßburg das Studium der Medizin beginnen. Schon als Student, — er nennt das Jahr 1848 — wurde er mit Schriften über „tierischen Magnetismus" bekannt und beschäftigte sich auch praktisch mit dieser etwas mystischen Art der Krankenbehandlung. Als er sich 1851 als Arzt zu Pont-Saint-Vincent, einem Orte in der Nähe von Nancy, niederließ, ließ er die Beschäftigung mit diesem Gegenstande zunächst fallen. Seine Praxis nahm bald seine volle Kraft in Anspruch, und da dieselbe auch nicht uneinträglich war, so hatte er schon nach 10 Jahren so viel Vermögen erspart, daß er daran denken konnte, seine Lieblingsstudien wieder aufzunehmen und zunächst eine ganze Reihe von Patienten unentgeltlich nach der neuen, nunmehr von ihm sehr wesentlich verbesserten Methode zu behandeln. Er hatte sehr bald erkannt, daß die Seele des Patienten bei den durch „tierischen Magnetismus" zustande kommenden Heilungen den wesentlichsten Anteil hatte, wenn er sich auch erst später von der Annahme einer geheimnisvollen besonderen Naturkraft gänzlich frei machte. Vor allem machte er auch schon sehr früh die Entdeckung, daß der für das Zustandekommen der beabsichtigten Einwirkung so günstige „Charme" oder in seinen tieferen Graden „Somnambulismus" nur mehr oder weniger tiefe Grade eines Schlaf-

---

[1]) S. Dr. A. W. van Renterghem, Liébeault et son école. Zeitschrift für Hypnotismus (Leipzig, Joh. Ambros. Barth) Band IV, S. 334 u. f. — Dr. A. Moll, Zu Liébeaults achtzigstem Geburtstage. Deutsche medizinische Presse Nr. 17, 1903. — Prof. A. Forel, Dr. Ambroise Auguste Liébeault. Journal für Psychologie und Neurologie Band III, Heft 3. — Dr. L. Löwenfeld. Der Hypnotismus, Handbuch der Lehre von der Hypnose und der Suggestion, Wiesbaden, J. F. Bergmann. — Dr. A. Moll. Der Hypnotismus. Berlin, Fischers medizin. Buchhandlung. Bei Moll findet sich auch eine eingehende Darstellung der Geschichte und Vorgeschichte der Psychotherapie, darunter des Auftretens von Mesmer, des Abbé Faria, Braid u. a. Besonders wertvoll ist in dieser Darstellung die objektive Würdigung des Auftretens Mesmers.

In bezug auf die Tatsache, daß Liébeault ein Franzose war, vergl. die Ausführungen von Prof. M. Gruber über Louis Pasteur (zu dessen hundertjährigem Geburtstage am 22. Dezember 1922. Münch. med. Wochenschrift 1922, Nr. 51).

zustandes waren, die sich von dem gewöhnlichen Schlaf nur durch den Rapport unterscheiden, in welchem der behandelte Patient zu dem behandelnden Arzte steht.

Liébeault gab dann 1864 seine Praxis in Pont-Saint-Vincent ganz auf, um — in den bescheidensten Verhältnissen zu Nancy lebend — erst literarisch tätig zu sein und dann, nach Vollendung seines ersten Werkes („Über den Schlaf und ähnliche Zustände, Betrachtungen über die Wirkungen des Geistes auf den Körper")[1]) 1866 eine Poliklinik zu eröffnen und geeignete Fälle ausschließlich nach seiner neuen Methode zu behandeln. — Eine große Zahl von Patienten gab ihm reichliche Gelegenheit, Erfahrungen zu sammeln und seine Methode zu vervollkommnen.

Seine in Nancy praktizierenden Kollegen ließen Liébeault zunächst links liegen, und man hatte, da er sich nicht verbittern ließ, sondern nur bat, die Resultate seines Wirkens einer vorurteilsfreien Prüfung zu unterziehen, lediglich ein Kopfschütteln und Achselzucken für ihn. — Erst im Jahre 1880 — also nach 14 Jahren — brachte der Zufall ihm den Besuch eines alten Studienfreundes, Dr. Lorrain, der seinerseits außerordentlich erstaunt war, bei Liébeault eine Behandlungsmethode kennen zu lernen, welche augenscheinlich unerwartet günstige Resultate ergab. Durch Dr. Lorrain wurden die Professoren der Fakultät zu Nancy auf das neue Verfahren aufmerksam gemacht, erst Dumont (chef des travaux physiques), dann durch Vermittlung von Sizaret, den Oberarzt der psychiatrischen Klinik: Professor Bernheim. Bernheim, der anfangs zweifelnd und ungläubig dem Verfahren Liébeaults gegenüberstand und in der ersten Sitzung, welcher er beiwohnte, kaum ein mitleidiges Lächeln unterdrücken konnte, wurde bei weiterer Beobachtung außerordentlich interessiert für die neue Art der Therapie und von tiefer Bewunderung durchdrungen für den schlichten Arzt, der jahrelang ohne ein Wort der Bitterkeit die verständnislose Beurteilung seiner Kollegen ertragen hatte. — Bernheims Werk: „Die Suggestion und ihre Heilwirkung"[2]), welches 1884 erschien, war bahnbrechend für die wissenschaftliche Anerkennung der hypnotischen Behandlung. Es folgten die Werke von Jules Liégeois, Professor der Rechte, und von Beaunis, Professor der Physiologie zu Nancy, (Le somnambulisme provoqué, études

[1]) Deutsche Ausgabe von Dr. O. Dornblüth, 1892, Verlag von Franz Deuticke.

[2]) Deutsche Ausgabe von Dr. Sigm. Freud, 1888, Verlag von Franz Deuticke.

physiologiques et psychologiques) und bald baten zahlreiche Ärzte des In- und Auslandes um die Erlaubnis, von Liébeault und Bernheim in die Eigenart des neuen Verfahrens eingeweiht zu werden.

Unter den Ersten, welche die neue Behandlungsweise erprobten und mit Veröffentlichungen hervortraten, sind zu nennen: der Berliner Nervenarzt Dr. Albert Moll, der Amsterdamer Arzt Dr. A. W. van Renterghem, der Stockholmer Arzt Dr. O. G. Wetterstrand[1]), der Professor der Psychiatrie an der Universität Zürich Dr. August Forel und der Münchener Nervenarzt Dr. Freiherr von Schrenck-Notzing.

Forel trat mit Schärfe gegen die Pariser Schule auf, welche immer noch in der Hypnose ein nur bei Hysterischen vorkommendes Phänomen erblicken wollte. Sein Lehrbuch „Der Hypnotismus, seine psychophysiologische, medizinische, strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung“[2]), welches 1889 erschien, trug außerordentlich viel zur Verbreitung der Lehre Liébeaults und Bernheims, namentlich in Deutschland, bei.

In gleicher Weise wirkte die ebenfalls 1889 erschienene Monographie von Dr. A. Moll „Der Hypnotismus“[3]), dessen Verfasser schon früher (im Jahre 1887) in der Berliner Ärztewelt den Standpunkt der Schule von Nancy mit Entschiedenheit vertreten hatte. Besonders waren die Veröffentlichungen dieser und anderer bedeutender Neurologen und Psychologen auch entscheidend für die weitere wissenschaftliche Entwicklung der Suggestivtherapie sowie der Psychotherapie überhaupt.

Es häuften sich die Veröffentlichungen über Heilerfolge bei Erkrankungen, die anderen Heilverfahren getrotzt hatten, ja, welche erst durch die hypnotische Behandlung sich als heilbare funktionelle Leiden erwiesen. — Charakteristisch für diese Beobachtungen scheint uns namentlich ein Fall zu sein, welchen der Breslauer Neurologe Prof. Hirt auf dem XI. Kongreß für innere Medizin zu Rom in seinem Vortrage: „Über die Bedeutung der Verbalsuggestion für die Neurotherapie“ mitteilte. —

Prof. Hirt sagt: „Der folgende Fall ist in dreifacher Beziehung interessant, er beweist nämlich, 1. daß die erzielte Heilung

[1]) S. Dr. O. G. Wetterstrand, Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medizin. Wien 1891, Urban & Schwarzenberg.

[2]) Verlag von Ferd. Enke, Stuttgart.

[3]) Vgl. Fußnote zu Seite 4.

auf keine andere Weise als durch Suggestion zu ermöglichen war, 2. daß die Heilung durch eine einzige Suggestion herbeigeführt, und 3. daß die Suggestion differentiell-diagnostisch verwertet werden kann. — Der Sohn des Geh. Med.-Rates Prof. Dr. Klopsch, eines seinerzeit in der Provinz Schlesien wohlbekannten Arztes, litt seit acht Jahren an sehr beschwerlichen Hustenanfällen, welche den 14jährigen Knaben derartig schwächten, daß der Schulbesuch und jede geregelte Beschäftigung aufgegeben werden mußte; von Nachtruhe war keine Rede, und als der Vater mich im Dezember 1890 aufsuchte, erzählte er mir, daß Wochen vergingen, ehe überhaupt jemand von der Familie zu Bette gehen könnte.

„Seebäder, Elektrizität, Ausbrennen der Nase, alles war vergeblich versucht worden, und schließlich erklärten bedeutende medizinische Autoritäten den Fall für unheilbar, weil man eine physikalisch nicht zu diagnostizierende anatomische Erkrankung der Lunge annehmen müsse."

„Der Knabe wurde eines Vormittags in Gegenwart seines Vaters durch Streichen und Zureden in einen leichten Ermüdungszustand versetzt, und während desselben suggerierte ich ihm, daß sein Kehlkopf und seine Lunge ganz gesund, sein Husten verschwunden und er selbst geheilt sei; er werde die nächste Nacht im Bette zubringen und vortrefflich schlafen. Der Erfolg war geradezu verblüffend. — Patient schlief ausgezeichnet, hustete gar nicht mehr und ist bis heute (nach mehr als $4^1/_2$ Jahren) gesund geblieben — ich habe ihn nur ein einziges Mal, nachher ärztlich nie mehr, sondern nur als gesunden Menschen im Theater wiedergesehen. Geh. Rat Klopsch autorisierte mich noch kurz vor seinem unerwartet eingetretenen Tode, den Fall seines Sohnes wo und wie ich nur immer wollte, mit voller Namensnennung zu publizieren. Es bedarf keiner weiteren Darlegung, daß nach der Heilung des Knaben die Diagnose einer anatomischen Erkrankung fallen gelassen werden mußte; es handelte sich um eine Neurose des Vagus.

Seitdem habe ich viele ähnliche Fälle[1]) mit demselben, wenn auch nicht so plötzlich eintretenden Erfolge behandelt."

Gleiche Erfolge berichteten außer den bisher Genannten, de Corval, der sich literarisch besonders betätigte, Baierlacher, Binswanger, von Krafft-Ebing, Ringier, Stadelmann,

[1]) Vgl. auch Teil IV, S. 202.

Kochs, Tatzel, Freud, Hirsch, Grossmann, Löwenfeld, O. Vogt und viele andere, deren Namen und Werke sich in den einzelnen Teilen dieses Buches angeführt finden[1]).

Von besonderer Wichtigkeit waren auch die Aufsätze von P. J. Möbius[2]).

Schon im Jahre 1888 konnte Max Dessoir über eine umfangreiche Literatur in der „Bibliographie des modernen Hypnotismus"[3]) berichten.

Liébeault war praktisch tätig bis zum Jahre 1891. Als er seine Praxis niederlegte, fand in Nancy zu seinen Ehren eine Festlichkeit am 25. Mai 1891 statt. Aus vielen Ländern Europas waren die Ärzte herbeigeeilt, die dem Gründer der Schule von Nancy ihre Huldigung darbrachten. Es wurde dem Gefeierten ein hübsches, wertvolles Geschenk, die Broncestatue von Mercié, David und Goliath darstellend, überreicht, daran schloß sich eine Feier im engeren Kreise, die dem Hange des Gefeierten nach Einfachheit und Bescheidenheit Rechnung trug, aber zugleich dem alternden Vorkämpfer einen Beweis gab für die Verehrung, die seine zahlreichen Schüler ihm zollen.

Liébeault fuhr fort, literarisch tätig zu sein, wir finden seine Beiträge in der 1887 von Dumontpallier gegründeten und von Bérillon redigierten „Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique" und in den ersten Bänden der 1892 von Forel gegründeten und von Großmann redigierten „Zeitschrift für Hypnotismus, Suggestionstherapie, Suggestionslehre und verwandte psychologische Forschungen"[4]).

Doch setzten die Beschwerden des Alters seinem Schaffen bald eine Grenze, und er war schließlich in seinem Verkehr auf den Kreis seiner Familie und weniger Freunde beschränkt, bis er im 81. Lebensjahre am 17. Februar 1904 zur ewigen Ruhe einging.

In Deutschland übernahm die Redaktion der „Zeitschrift für Hypnotismus" ein Schüler von Forel: der spätere Begründer und Leiter des neurobiologischen Instituts der Universität Berlin, Dr. Oscar Vogt.

---

[1]) Eine genauere Wiedergabe der Ärzte (namentlich auch der ausländischen), welche bahnbrechend gewirkt haben, findet sich bei A. Moll, „Der Hypnotismus".

[2]) Neurologische Beiträge (Ambros. Abel, Leipzig) I. Heft.

[3]) Berlin, Carl Dunkers Verlag.

[4]) Band I—III, Verlag von H. Brieger, Berlin; Band IV u. folg., Verlag von Joh. Ambros. Barth, Leipzig.

O. Vogt, der schon 1895 das Forel'sche Lehrbuch mit wertvollen Adnotationen bereicherte, veröffentlichte neben ausgedehnten praktischen Resultaten seine psychologischen Studien, bei welchen er zeigte, wie die Hypnose zur Aufklärung über psychologische Grundfragen zu benutzen sei[1]).

Er benutzte dabei das nach ihm benannte „fraktionierte" Verfahren[2]), eine besondere Modifikation der Liébeault schen Methode, die weiter unten zu erwähnen sein wird. Ganz besonders unterwarf O. Vogt die theoretische Auffassung der Suggestion und der Hypnose einer strengen Kritik. — Um so wertvoller ist darnach, daß auch diese Untersuchungen und kritischen Studien das Resultat ergaben, daß die Hypnose in ihrem Wesen ein Schlafzustand ist, wie dies schon Liébeault bekannt war.

Die Forschungen von O. Vogt finden sich niedergelegt in seinen Adnotationen zu dem Lehrbuche von Forel sowie in seinen Aufsätzen: „Zur Kenntnis des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus"[3]), „Die direkte psychologische Experimentalmethode" (s. o.), „Die Zielvorstellung der Suggestion"[4]), „Spontane Somnambulie in der Hypnose"[5]), „Über die Natur der suggerierten Anästhesie"[6]), „Zur Methodik der ätiologischen Erforschung der Hysterie"[7]), „Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie"[8]), „Zur Kritik der psychogenetischen Erforschung der Hysterie"[9]), „Die möglichen Formen seelischer Einwirkung in ihrer ärztlichen Bedeutung"[10]), ferner in dem Aufsatze von Dr. K. Brodmann „Zur Methodik der hypnotischen Behandlung"[11]).

Diese Forschungen von O. Vogt bilden die wissenschaftliche Grundlage meiner hier folgenden Ausführungen. Mit dem Danke,

---

[1]) „Die direkte psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewußtseinszuständen" (Zeitschrift für Hypnotismus, Band V, S. 7ff.).

[2]) ebenda Bd. VI S. 1, S. 193, Bd. VII S. 1, S. 228, S. 266, Bd. X S. 314.

[3]) ebenda Bd. III, S. 277, Band IV, S. 32, 122, 229.

[4]) ebenda Bd. V, S. 332.

[5]) ebenda Bd. VI, S. 79 u. Bd. VII, S. 285.

[6]) ebenda Bd. VII, S. 336.

[7]) ebenda Bd. VIII, S. 65.

[8]) ebenda Bd. VIII, S. 208.

[9]) ebenda Bd. VIII, S. 343.

[10]) ebenda Bd. IX, S. 253, Bd. X, S. 22 und Journal für Psychologie und Neurologie Bd. I, S. 146.

[11]) ebenda Bd. VI, S. 1, S. 228, S. 266, Bd. X, S. 314.

den die Wissenschaft dem hervorragenden Forscher und Gelehrten schuldet, verbinde ich den persönlichen tiefgefühlten Dank, den ich dem Lehrer und Freunde schulde.

Von größtem Werte war mir ferner das Studium von Th. Lipps und Kant. Th. Lipps ist ein Anhänger und Schüler Kants. Gerade die Kantsche Philosophie ist in hohem Maße geeignet, uns ein Verständnis der psychophysischen Erscheinungen der Suggestionswirkung zu übermitteln, wie andererseits das Studium der medizinischen Psychologie immer wieder auf die Beschäftigung mit der Gedankenwelt des großen Königsberger Philosophen hinweist. Die diesbezüglichen Schriften von Kant und Lipps finden sich in den hier folgenden Ausführungen angegeben.

Auch über die sonstigen Studien und Forschungen finden sich im Folgenden nähere Angaben niedergelegt.

Ich gehe aus von dem Punkte, dem Liébeaults erste Veröffentlichung galt: **Wie kann man die Hypnose als einen Schlafzustand bezeichnen?** — Wenn wir von Schlaf sprechen, so denken wir in erster Linie an den Zustand der Ruhe und Erholung, an die Herabsetzung der körperlichen und geistigen Tätigkeit, an die Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Kräfte, die der Schlaf zu bewirken geeignet ist.

Von den Theorien, welche über das Wesen des Schlafes aufgestellt sind, nennen wir die Pflüger'sche Schlaftheorie.

E. F. W. Pflüger hat schon im Jahre 1875[1]) auf Grund seiner Lehre von der physiologischen Verbrennung im tierischen Organismus eine Theorie des Schlafes aufgestellt, welche der hohen Bedeutung des Schlafes für die Chemie des Organismus gerecht wird. Pflüger geht davon aus, daß ohne die Möglichkeit der Kohlensäurebildung auch keine Möglichkeit des Lebens vorhanden ist. Die Kohlensäurebildung findet statt in den mit Sauerstoff geladenen Organen des Körpers und nimmt ab in dem Maße, als der notwendige Sauerstoff verbraucht wird. Im Wachzustande wird nun im Zentralnervensystem fortwährend

[1]) Pflüger's Archiv Bd. X, S. 468ff.

Sauerstoff verbraucht und Kohlensäure gebildet, und zwar wird nach Pflüger mehr Sauerstoff verbraucht, wie der Organismus im Stande ist, dem Organsystem im Wachzustande zuzuführen. Das Zentralnervensystem wird also ähnlich wie eine elektrische Akkumulatorenbatterie entladen. Im Schlafzustande findet dagegen eine Ladung mit neuem, verwendbarem Sauerstoff statt, das Organsystem nimmt mehr Sauerstoff auf, als es verbraucht, es findet eine Aufspeicherung von verfügbarer Kraft statt.

So außerordentlich wertvoll diese und ähnliche Untersuchungen und Betrachtungen sind, so ungemein falsch würde es sein, wenn wir über der Betrachtung der körperlichen Vorgänge die andere Seite des Schlafzustandes vernachlässigen würden, nämlich das Verhalten des Geisteslebens während des Schlafes. Es wäre offenbar ein Fehler, wenn man so einseitig verfahren würde, aber es scheint leider, daß ein solcher Fehler nicht zu allen Zeiten vermieden worden ist.

Die Betrachtung des Geisteslebens beim Schlafe zeigt nicht nur eine Herabsetzung der Tätigkeit des Geisteslebens, sondern noch ganz besondere Eigentümlichkeiten, die wir erkennen bei näherer Betrachtung der **Träume,** ferner bei Betrachtung derjenigen **Schlafzustände, welche zwischen Schlafen und Wachen liegen** (Halbschlaf, bzw. **Teilschlaf**) und schließlich bei Betrachtung der Art und Weise, wie der Schlaf zustande kommt — des **Einschlafens**[1]).

Betrachten wir zunächst die Träume.

Der träumende Mensch befindet sich in einem ganz eigenartigen Geisteszustande, der seit den Zeiten des grauen Altertums die Menschheit beschäftigt hat. Es läßt sich bei vielen Träumen ein Zusammenhang mit der Außenwelt nachweisen, der Träumende nimmt einen Sinneseindruck wahr und verarbeitet denselben in einer eigentümlichen phantasiereichen Weise. Wir schlafen und es ertönt eine Klingel. Wir hören diese Klingel und in unserem Traume taucht gleichzeitig eine ganze Situation

---

[1]) Siehe Spitta, Die Schlaf- und Traumzustände der menschlichen Seele. Oskar Vogt, Zur Kenntnis des Wesens u. der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus, Zeitschrift für Hypnotismus Bd. III u. IV. K. Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung, Zeitschrift f. Hypnotismus Bd. VI, S. 193ff., ferner die oben bezeichneten Lehrbücher.

auf, etwa wir glauben in einem Geschäftslokal zu sein, wo wir, um zu kaufen, eine Klingel ertönen lassen. Ein Freund von mir, ein Theologe, hatte einen quälenden Traum, daß er gekreuzigt werden müsse und als er gemartert und geängstigt erwachte, fand er, daß sich das spitze Ende einer Bettfeder in seinen Fuß gespießt hatte. Ein bekannter Mediziner wurde wach, als er nach einem ihn beißenden Tiere greifen wollte und fand, daß er die harte Kante der Wärmflasche, auf welche er sich im Schlafe gelegt, ergriffen hatte[1]).

Wir sehen hier, wie der äußere Reiz *Phantasiebilder* auslöst. Es scheint hier wohl der Ort, darauf einzugehen, wie Phantasiebilder zustande kommen, welches das Wesen des Phantasiebildes ist. — Ein Knabe hat eine Militärmusik gehört, Trommler und Pfeifer. Die Pfeife hat es ihm angetan — nun hält er, wenn er ungestört seinen Spielen nachgehen kann, einen Stock vor den Mund — das ist seine Pfeife, er selbst ist natürlich der Pfeifer —, was an dem Pfeifer fehlt, ergänzt er aus der Erinnerung. Vielleicht nach kurzer Zeit sieht er die Feuerwehr in Aktion. Der Strahlführer ist sein Mann — wie der den kräftigen Wasserstrahl in das Feuer lenkt! Nun kann derselbe Stock in des Knaben Hand zum Schlauchmundstück werden, er selbst ist Strahlführer — was daran fehlt, ersetzt der Knabe aus der Erinnerung. Im Wesen mit diesen Phantasiebildern verwandt sind die Phantasien unserer Dichtungen. Freilich erkennen wir in den Phantasiebildern unserer Märchen z. B. nicht solche einfachen Erinnerungsbilder, wie wir sie dem spielenden Kinde vorschweben sehen. Hier sind die Phantasiebilder komponiert, mosaikartig sind Erinnerungsbilder zusammengestellt, hier vergrößert, dort verkleinert, unbekümmert darum, ob die Zusammenstellung auch der Wirklichkeit entsprechen kann oder nicht. So sind der Drache entstanden von der Gestalt einer großen Eidechse und mit den Flügeln einer Fledermaus, der Zwerg von der Größe eines Kindes jedoch mit dem Barte eines Greises, das Land Utopia oder Schlaraffia mit Bäumen nach der Art unserer Obstbäume und Waldbäume, die aber als Früchte Würste und dergl. tragen.

---

[1]) Prof. Dr. J. Mourly Vold in Christiania hat bei seinen experimentellen Studien (Revue de l'Hypnotisme et de la psychologie, Januar 1896) ähnliche Resultate erhalten. Bei seinen Versuchspersonen blieben bestimmte Gliedmaßen die Nacht hindurch bekleidet oder umwickelt, oder wurden in eine bestimmte mehr oder weniger charakteristische Stellung gebracht.

Wenn wir unserer Phantasie ohne Hemmung freien Spielraum lassen, so lassen wir die Gegenvorstellungen außer Tätigkeit. Die Gegenvorstellungen, die Kritik würde uns sagen, daß es ein solches Tier mit Flügeln, aus dessen Rachen Feuer kommt, wie aus einer Schmiedeesse, einfach nicht gibt, daß Kinder keine langen Bärte tragen, und daß auf Obstbäumen keine Würste wachsen.

Wenn der Dichter dem am Grabe seiner Mutter betenden Kinde die Mutter erscheinen läßt, welche das weinende Kind tröstet und ihm hilft, so wissen wir, daß eine solche Phantasie voll poetischen Wertes ist und einen wirklich wohltuenden Einfluß auf die Tätigkeit des Geisteslebens ausüben kann, aber wir sind uns im Wachzustande bewußt, daß wir es mit einem Phantasiebilde zu tun haben, wir haben die Gegenvorstellungen bereit, wir „bedenken", wir „besinnen" uns und geben das Phantasiebild nach Belieben auf.

Im Traume kann es zwar auch vorkommen, daß wir an der Wirklichkeit des Vorgestellten zweifeln, aber es gibt Träume, wo wir absolut keinen Zweifel an der Wirklichkeit des Vorgestellten hegen. — Der Verunglückte, welchem z. B. durch Operation ein Bein entfernt wurde, sieht sich in seinen Träumen noch nach Jahren wirklich mit diesem Beine einhergehen. — Wenn wir von einem lieben verstorbenen Angehörigen träumen, der uns in irgend einer Verlegenheit wohl helfen könnte, so sehen wir denselben wirklich, wie er uns hilft, und wenn wir dagegen von einem unheimlichen Gesellen träumen, der uns angreift, so wehren wir uns mit aller Energie gegen die Phantasiegestalt, mit solcher Energie, daß wir uns Verletzungen zuziehen können, indem wir wütend und verzweifelt um uns schlagen — das Bewußtsein der wirklichen, gegenwärtigen Verhältnisse kommt dem so Träumenden nicht — die Vorstellungen, welche sich auf die Gegenwart beziehen, sind gehemmt, die Kritik ist ausgeschaltet.

Diese, besonders von O. Vogt[1]) betonte Tatsache der Dissoziation, der Hemmung und ihrer Wirkung können wir durch folgendes Gleichnis uns veranschaulichen: Wir können den wachenden Menschen vergleichen mit dem Besucher eines Panorama-Rundgemäldes. Ganz in seiner Nähe sind die Gegenstände der Gegenwart dargestellt, weiter entfernt die Gegenstände, welche

[1]) O. Vogt, Zur Kenntnis des Wesens usw. Zeitschr. f. H. Bd. III, S. 315.

der Vergangenheit angehören. Eine gleichmäßige Beleuchtung erhellt den Raum, und es ist für den Beobachter nicht schwierig, die Entfernungen zu schätzen und zu unterscheiden, was der Gegenwart angehört und was der Vergangenheit[1]). Bei Nacht, beim schlafenden Menschen ist die Beleuchtung — wenn wir bei unserem Vergleiche bleiben dürfen — eine ganz andere. Nicht alle Gegenstände sind gleichmäßig beleuchtet, sondern eine konzentrierte Beleuchtung, wie von elektrischen Scheinwerfern läßt einzelne Komplexe hell erstrahlen. Nicht das Nächstliegende, das Wirkliche, das der Gegenwart Angehörende erscheint immer am deutlichsten, sondern es kann vorkommen, daß die Gegenstände der Gegenwart ohne jede Beleuchtung daliegen, während weiter Entferntes greifbar näher gerückt erscheint: es ist schwierig oder unmöglich, die Entfernungen zu schätzen, das Vergangene erscheint gegenwärtig — die Erinnerung, das Erinnerungsbild, das Phantasiebild tritt in die Rechte der Wirklichkeit[2]). Aus dieser Stärke des Erinnerungsbildes resultiert seine starke suggestive Wirkung, wie wir dies weiter unten (s. S. 38) noch ausführen werden.

Wollten wir noch näher auf die Betrachtung der Träume eingehen, so würde uns auch diese Betrachtung Gelegenheit genug bieten, jene **Mischung von Schlaf- und Wachzustand** zu zeigen, welche wir als zweite wunderbare Eigenschaft des Schlafes genannt haben. Es sei uns indes gestattet, diese Eigenart

---

[1]) Eine nähere Betrachtung über das Gedächtnis und das Verhältnis von Sinnesreiz und Wahrnehmung einerseits zu Erinnerungsbild und Vorstellung andererseits mußte einem ferneren Teil der Arbeit vorbehalten bleiben (siehe Teil III, S. 118 u. ff.), auf den in bezug auf das hier Gesagte verwiesen sei. Selbstverständlich haften dem hier der Kürze halber angeführten Vergleiche alle Schwächen eines solchen an, während er allerdings die Tatsache berührt, daß auch im Wachszustande eine mathematisch scharfe Trennung von Wahrnehmung und Erinnerung für unser Gefühl nicht immer möglich ist.

[2]) Über die Steigerung der Erinnerungsfähigkeit im Schlafe, beziehungsweise in der Hypnose findet sich ein schönes Beispiel veröffentlicht von Paul Joire (Quelques faits de la clinique de psychothérapie de Lille (Revue de l'hypnotisme 23. und 24. Jahrgang — siehe auch mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie, Bd. XVII, S. 271), wo es dem Arzt gelang, bei einem Marineingenieur die Erinnerung an eine von demselben erfundene aber nicht schriftlich niedergelegte und durch widrige Umstände, Krankheit usw. aus dem Gedächtnis verlorene elektrotechnische Konstruktion in Hypnose neu zu beleben, so daß der Ingenieur diese Erfindung nunmehr der Öffentlichkeit übergeben konnte.

des Schlafes für sich zu betrachten. Wir gehen dabei zunächst vom Alltäglichsten aus.

Jede Mutter kennt die Methode, wie man ein Kind dahin erzieht, auch im Schlafe reinlich zu sein. So sind wir Alle erzogen worden, wir haben lernen müssen, auch im Schlafe ein etwaiges Urinbedürfnis aufzuschieben oder von demselben wach zu werden — ebenso wie wir haben lernen müssen und gelernt haben, des Nachts im Schlafe nicht aus dem Bette zu fallen — unser Geist, der in einer bestimmten Weise dabei tätig ist, bewahrt uns hiervor, während z. B. das kleine Kind noch durch hohe Seitenwände, welche das Bett nach außen umgeben, vor dem Herausfallen beschützt werden muß. So ist unser Geist auch für höhere Aufgaben wie für diese im Schlafe noch wachsam und geneigt, seine Pflicht zu erfüllen und den Schlaf aufzugeben, wenn eine solche Aufgabe an ihn herantritt.

Eine sorgsame Mutter[1]), welche in ihrer Schlafstube ihr schlafendes Kind weiß, wird sofort wach, wenn das Kind auch nur das geringste Geräusch von sich gibt, welches darauf hindeutet, daß das Kind seine Mutter nötig hat, während sie andere Geräusche, etwaige Geräusche auf der Straße, das Schnarchen ihres Gatten, oder das späte Zubettgehen desselben usw. einfach überhört.

Ein in meiner Behandlung befindlicher früherer Angestellter der Feuerwehr teilte mir folgendes mit: Als Führer des Löschzuges habe er stets sofort, wenn eine Feuermeldung eingelaufen sei, die nötigen Anordnungen zu treffen gehabt und daher auch Nachts auf dem Hauptfeuerwehrdepôt entweder in dem Zimmer, wo sich der Telegraphenapparat befindet, oder in nächster Nähe dieses Zimmers seine Schlafstelle gehabt. Der Telegraphenapparat, zu dessen Bedienung noch besondere Telegraphisten angestellt sind, gibt bei Feuermeldung ein in Absätzen ertönendes Glockensignal ab. Von diesem Feuermeldesignal ist der Angestellte stets sofort erwacht. In jeder Nacht werden durch den Telegraphen aber auch andere Meldungen wie die Feuermeldung vermittelt, sogenannte Betriebsdepeschen, z. B. das erfolgte Ablösen der Wachtposten, ein Unglücksfall usw. Diese Meldungen, die den Führer des Löschzuges ja keineswegs interessierten, waren nicht im Stande denselben zu wecken, er schlief ruhig weiter und erfuhr erst am anderen Morgen aus dem von den

[1]) Siehe O. Vogt, Zur Kenntnis des Wesens usw. Z. f. H. Bd. III, S. 340.

Telegraphisten geführten Protokollbuch, daß und welche Meldungen über Wacheablösen usw. in der Nacht eingelaufen waren. Er bemerkt hierzu, daß beide Arten von Signalen stets durch eine und dieselbe Glocke abgegeben werden, und daß Feuermeldesignale stets viel weniger laut, wie er sagt, nur halb so laut ertönen, wie die übrigen, gleichgültigeren Signale.

So werden manche Beamte zu einer bestimmten Stunde in der Nacht wach, der Bahnwärter z. B. erwacht zur rechten Zeit vor dem Herannahen des Nachtschnellzuges. So erzählte mir auch ein mir befreundeter Pastor, ein älterer Herr, daß er nie in seinem Leben die Sonntagsfrühpredigt verschlafen habe, daß er Sonntags stets zur frühen Stunde, wie es nötig war, ohne geweckt zu werden, erwacht sei, während er Alltags ruhig bis zu seiner gewohnten späteren Aufstehezeit durchschlafe. Manche Personen kennen als probates Mittel, den Geist in dieser bestimmten Weise wacker zu erhalten, die Methode, so oft abends mit den Füßen an den Bettpfosten zu schlagen, als sie Stunden schlafen wollen, andere haben dies nicht nötig und es genügt ihnen der feste Vorsatz, um auch zur ungewohntesten Zeit zu erwachen, nicht später, aber auch nicht früher, wie sie sich vorgenommen haben.

Es wird niemand schwer fallen, solche und ähnliche Beispiele im Kreise seiner Familie und Freunde zu sammeln.

Es kann dann vorkommen, daß Jemand des Nachts geweckt wird oder von selbst wach wird, daß er aufsteht, irgend eine gewohnte Handleistung verrichtet, sich wieder zu Bette legt, weiter schläft und am anderen Morgen nur undeutlich oder gar nicht sich des Vorfalles erinnert, oder sich erst dann des Vorfalles erinnert, wenn er durch äußere Umstände darauf gebracht wird. Ein sehr markantes Beispiel hierfür bietet die Erfahrung eines bekannten Chirurgen, der mir mitteilte, daß er oftmals zur Zeit der Diphtherie-Epidemie zur Operation der stenotischen Kinder des Nachts geweckt worden sei, im Operationssaal, wie schon hunderte von Malen vorher, den Luftröhrenschnitt ausgeführt, sich wieder zum Schlafen hingelegt habe und am anderen Morgen sich zunächst des Vorfalles nicht erinnern konnte und sich erst vollkommen erinnerte, als die Sprache auf das Vorkommnis kam. (Es sei zum Überflusse ausdrücklich hinzugefügt, daß hier eine Einwirkung etwa genossenen Alkohols gänzlich auszuschließen ist.) —

Der damals 12jährige Pflegebruder einer mir bekannten Dame wurde, als im Jahre 1881 der Komet sichtbar war, auf sein Verlangen Nachts geweckt, um den Kometen am Himmel zu sehen. Am anderen Morgen behauptete er, nicht geweckt worden zu sein. Nunmehr weckte man ihn in der nächsten Nacht und sagte ihm dabei: „Jetzt wirst Du Dich aber doch sicher morgen erinnern, daß Du geweckt bist!"

„Ja, ganz bestimmt, jetzt weiß ich es, daß ich geweckt worden bin und den Komet gesehen habe."

Aber auch am Morgen nach dieser zweiten Nacht fragte er wieder: „Warum habt Ihr mich wieder nicht geweckt?" und schenkte der Versicherung, daß man ihn doch geweckt habe, keinen Glauben.

Wir haben es also hier mit einem Zustande des Wachseins zu tun, der in seiner Natur nur durch den Zusammenhang mit dem voraufgegangenen und dem nachfolgenden Schlafe zu verstehen ist. Wollen wir dem Zustande einen Namen geben, so können wir hier nicht von Halbschlaf reden, sondern es ist korrekter, von **Teilschlaf** zu sprechen, und wir finden bei näherer Betrachtung, daß der Teilschlaf eine keineswegs seltene Erscheinung ist, mag er sich nun in dem einen Falle mehr dem Schlafzustande, oder in dem anderen Falle mehr dem Wachzustande in seiner Erscheinung nähern. Ja, wir können schließlich nur beim wirklich gänzlich traumlosen Schlafe, wenn es einen solchen gibt, von Vollschlaf oder Ganzschlaf sprechen. Der Teilschlaf, der zwischen dem Vollschlaf und dem Vollwachen liegt, zeigt alle Grade der Abstufung zwischen diesen beiden Grenzen. Es wird sich dann oft fragen, ob der jeweilige Geisteszustand, der sich unserer Beobachtung darstellt, mehr dem Wachzustande oder mehr dem Schlafzustande angehört.

Ähnlicher Beispiele, wie die oben angeführten, gibt es noch viele, z. B. die folgende Selbstbeobachtung von Prof. Forel. Prof. Forel teilt mit[1]: „Ich selbst bin als Student bei langweiligen Vorlesungen eingeschlafen und habe dabei weiter geschrieben, sogar Bruchstücke von Träumen zu schreiben begonnen." —

Frithjof Nansen schreibt von seiner Schlittenreise („In Nacht und Eis" II. S. 42): „Manchmal waren wir abends so schläfrig, daß uns die Augen zufielen und wir im Weitergehen einschliefen.

[1]) Forel, Der Hypnotismus usw. IV. Auflage, S. 124.

Der Kopf sank mir herab, ich schlief, doch plötzlich wachte ich auf, wenn ich auf den Schneeschuhen vornüber stolperte". —

Dasselbe beobachtet man bei Soldaten auf dem Marsche. Sie schlafen im Gehen und werden erst wach, wenn die Kolonne stillsteht. Dabei fallen sie, wie uns ein Beobachter erzählt, vornüber und werden dann wach. —

Ein alter Herr, der Freund und Reisegefährte eines Kollegen, hatte sogar die Angewohnheit, auf diese Weise seine Mittagsruhe zu erledigen. Er pflegte, wenn er kurz nach dem Mittagsmahl den Marsch wieder antreten mußte, seinen Freund, unseren Berichterstatter, zu bitten, doch vor ihm vorauszugehen und ihn darauf aufmerksam zu machen, wenn auf der Chaussee, auf der sie gingen, Steine im Wege lägen — er müsse erst Siesta abhalten. Nach einiger Zeit schlug dann der Herr die Augen wieder auf und nahm, neu gestärkt, wie er versicherte, das gewohnte schärfere Marschtempo wieder auf. —

In innigem Zusammenhange mit diesen Beobachtungen stehen die Beobachtungen, daß derjenige, der sich in einem solchen Zustande des Teilschlafes befindet, auch zu den Personen seiner Umgebung in einem gewissen „*Rapport*" steht[1]), daß er auch hört, was zu ihm gesprochen wird, und daß er das Gehörte auch verarbeitet.

Eine mir bekannte Dame hatte im Beginn ihrer Tätigkeit als Lehrerin öfter den Traum, zu unterrichten. Sie sprach dann laut und stellte Fragen an die in ihrem Traume vorgestellten Kinder, und eine im Schlafzimmer befindliche Verwandte antwortete ihr, ohne daß sie dadurch erwachte und ohne daß sie sich am anderen Morgen dieses Vorkommnisses erinnerte.

So kann man auch durch einige Übung die Fertigkeit erlangen, bei einem schlafenden Menschen den tieferen Schlaf in einen oberflächlicheren Teilschlaf überzuführen, wie ich selbst ein Beispiel davon aus meiner Praxis erzählen kann. Ich wurde zu einem Kinde gerufen, dessen Eltern fürchteten, es leide an einem Anfalle von Diphtherie. Ich fand das Kind schlafend, ließ es im Bette sich hinknien, den Mund öffnen, ich besichtigte den Rachen und ließ schließlich das Kind sich wieder hinlegen. Es schlief dann weiter und wußte sich nachher nicht zu erinnern, daß ich bei ihm gewesen war.

---

[1]) Über den „Rapport in der Hypnose" handelt das gleichnamige Werk von Dr. A. Moll (Verl. v. Ambr. Abel, Leipzig 1892).

Einer meiner Jugendfreunde erzählt mir folgendes: Er hatte als Kind Anfälle von „Bräune“ (Croup oder Pseudocroup). Der Arzt riet den Eltern, um dieselben zu beruhigen, sie möchten doch, ehe sie zu Bette gingen, das Kind noch einmal wecken und husten lassen, um sich zu überzeugen, ob der Husten normal oder croupös klänge, damit im letzteren Falle sogleich geeignete Maßnahmen getroffen werden könnten. Die Eltern folgten dem Rate, es kam aber bald dahin, daß sie das Kind nicht mehr völlig zu wecken brauchten, sondern daß dasselbe auf das Kommando: „Willy, huste einmal!“ im Schlafe vorschriftsmäßig hustete, dann ruhig weiter schlief und morgens ohne Erinnerung an das Vorgefallene war.

Dr. van Renterghem[1]) teilt folgendes mit: Als er nachts seinen Sohn, der im Nebenzimmer schlief, laut sprechen hörte, ging er auf das Kind zu, und es gelang ihm, durch sanftes Zureden den Schläfer zu beruhigen, ohne ihn zu wecken. Zur Probe gab er dem Kinde noch auf, am anderen Morgen eine bestimmt genannte Tierfabel zu erzählen. Der Junge bat am anderen Morgen beim Frühstück den Vater, ihn doch eine Fabel und zwar jene genannte abzuhören. Eine Erinnerung an das Vorkommnis in der Nacht hatte er nicht.



Etwas Ähnliches berichtet Prof. Budde, Physiker in der Direktion von Siemens & Halske in einem Artikel der „Kölnischen Zeitung“, sowie in einem an mich gerichteten Privatschreiben. Das Kind von Prof. Budde, ein Mädchen, war seinen Eltern auffällig durch ein eigentümliches Zähneknirschen, welches es fast allnächtlich im Schlafe ertönen ließ. Alle Ermahnungen, welche an das Kind vor dem Einschlafen gerichtet wurden, hatten keinen Erfolg, — interessant war dabei auch die Tatsache, daß das Kind nicht imstande war, im Wachzustande dieses eigenartige Geräusch von sich zu geben. Der Vater entschloß sich daher zu folgendem: Er setzte sich, als das Kind schlief, an dessen Bett, redete es in ruhigem Tonfall so an, daß es nicht wach wurde und als Worte allein nicht genügten, faßte er das Kind am Unterkiefer an, hielt den Unterkiefer sanft fest und sagte: „Mäuschen, laß das!“ Das Kind ließ in der Tat von seiner Unart ab und zwar nicht nur in jener Nacht, sondern auch in den folgenden Nächten.

Für jeden Kenner der Hypnose ist es zweifellos, daß diese eben beschriebenen Schlafzustände sich in nichts von der Hypnose

[1]) Dr. A. W. van Renterghem, Liébeault et son école. Zeitschr. f. H. Bd. VI. S. 23.

unterscheiden, wie denn auch die psychologische Definition der Hypnose die ist: *Die Hypnose ist ein Schlafzustand, welcher sich durch den „Rapport" auszeichnet, d. h. ein Schlafzustand, in welchem ein Gedankenaustausch, z. B. zwischen Arzt und Patient, möglich ist*[1]).

Wie ist es aber möglich, einen Menschen in den Schlafzustand zu versetzen?

Was zeigt uns die Beobachtung des Eintretens des Schlafes — wie kommt die alltägliche Erscheinung zustande, daß ein Mensch einschläft?

Wenn ein Mensch eine Reihe von Stunden geistige und körperliche Anstrengungen durchgemacht hat, so ist er erschöpft, und meistens gelangt ihm dann auch eine mehr oder weniger starke Empfindung von Müdigkeit und Schläfrigkeit zum Bewußtsein. — Dies letztere ist aber keineswegs immer der Fall. — Wir wissen, daß der Soldat in der tobenden Schlacht häufig keine Müdigkeit empfindet. Der Gelehrte, welcher am Schreibtisch ein ihn fesselndes wissenschaftliches Problem durcharbeitet, der Schüler oder Student, der sich zum Examen vorbereitet und in seiner Examensangst die späten Abend- und Nachtstunden für seine Arbeit zu Hilfe nimmt, sie fühlen sich häufig „ganz frisch", obgleich der Organismus doch recht sehr der Ruhe und des Schlafes bedürftig wäre. —

Wenn das Kind des Abends noch recht eifrig mit seinen Lieblingsspielen beschäftigt ist, so ist oft die energische Einsprache der Erzieher notwendig, um das Kind ins Bett zu bringen, „es ist ja gar nicht müde"! — so sagt es. Und viele Erwachsene fühlen sich nach der Anstrengung des Tages wohl „kaput", aber zu einem wohltuenden Müdigkeitsgefühl, einer wirklichen Schläfrigkeit kommt es zunächst nicht.

Wir müssen eben, wenn wir korrekt sein wollen, eine Unterscheidung einführen zwischen den Begriffen *„Erschöpfung"* und

---

[1]) Das Verfahren, wie es von Prof. Budde hier bei seinem Kinde angewendet ist, hat Farez zu einer Methode ausgearbeitet zur Behandlung des Bettnässens, der Enuresis nocturna. (Revue de Psychothérapie 1910/11. Vgl. auch mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XX, S. 97. Diskussion zu dem Vortrage von Pychlau über die Verwandtschaft von Hypnose und Schlaf). Farez hat sich den Kindern genähert, nachdem sie schon eingeschlafen waren und hat ihnen dann im Teilschlafe mit Erfolg die entsprechenden Suggestionen gegeben. (Vgl. auch Teil IV, S. 189.)

„*Ermüdung*“[1]). Es kann aus der „Erschöpfung“ des Organismus die Empfindung „müde“ zu sein resultieren, es können aber auch die, diesen beiden Begriffen entsprechenden Erscheinungen isoliert auftreten.

Dasselbe beobachten wir auch auf anderen Gebieten im Leben der organischen Natur[2]), z. B. bei den beiden Begriffen „Mangel an Nahrung im Organismus“ und „Hungergefühl“. Es kann in einem Organismus in hohem Maße ein Mangel an Nahrung vorhanden sein, ohne daß sich dabei ein Hungergefühl geltend macht. Auch diese Beobachtung können wir machen bei Individuen, welche durch eine aufregende oder sie sonst sehr interessierende Tätigkeit ganz in Anspruch genommen sind. Wir erinnern aber auch an die Appetitlosigkeit vieler chronischer, fiebernder Kranken, bei welchen der oft abgezehrte Organismus nur zu sehr der Zufuhr von Nahrung bedürftig wäre, bei welchen es aber aus anderen Gründen, z. B. durch das Fieber nicht zu einem Hungergefühl kommt, während andererseits bei vielen Schlemmern, Feinschmeckern und Bonvivants ein starker Appetit ohne wirkliches körperliches Nahrungsbedürfnis besteht, der noch durch die Kochkünste gesteigert wird, so daß auch dann noch Speisen mit Genuß verzehrt werden, wenn der Organismus längst mit der ihm notwendigen Nahrung versehen ist. In Verfolg der Erkenntnis, daß ein Kranker der Nahrung bedarf, ohne besondere Neigung zu ihrer Aufnahme zu verspüren, lassen wir es uns im gegebenen Falle in der Krankenpflege angelegen sein, dem Kranken die Nahrung aufzunötigen, ihn zu animieren[3]).

Ein ähnliches Verhältnis besteht nun auch zwischen Erschöpfung und Ermüdung. Ein erregter Mensch kann erschöpft sein und dringend des Schlafes bedürfen, dabei verspürt er aber keine rechte Ermüdung. Erst wenn die Aufregung sich gelegt hat und eine gewisse Ruhe eingetreten ist, kommt die Empfindung der wahren Ermüdung zur Geltung. Daher gilt bei anstrengenden Wanderungen die praktische Regel, nicht gegen

[1]) Siehe O. Vogt, „Zur Kenntnis des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus“, Zeitschr. für Hypnotismus, III. Jahrgang. Vogt verweist auch auf Kräpelin, „Der psychologische Versuch in der Psychiatrie“, S. 52ff.

[2]) Siehe Pflüger, Teleologische Mechanik in der lebendigen Natur. Bonn 1877, Max Cohen & Sohn.

[3]) Wie aus dem Folgenden hervorgehen wird, ist ein solches „animieren“ im wesentlichen gleichbedeutend mit „suggerieren“.

Ende der Wanderung noch auszuruhen, denn „durch die Ruhe wird man erst müde". So sind wir auch nach einigen Stunden Schlafes, oder oft sogar morgens beim Aufwachen viel müder, wie abends, bevor wir uns zur Ruhe hingelegt haben — eine Erscheinung, welche uns so lange unerklärlich bleibt, bis wir uns vergegenwärtigen, daß der abendliche Erschöpfungszustand eben eine objektive Tatsache ist, die uns nicht zum Bewußtsein zu kommen braucht, während die Empfindung, „müde" zu sein, eine subjektive Empfindung ist, und daß diese subjektive Empfindung auch dann noch unser Bewußtsein beherrschen kann, wenn die Erschöpfung schon durch die Ruhe ganz oder zum Teil behoben ist. Wenn daher an die Kunst des Arztes die Forderung herantritt, einem Patienten, der etwa an Schlaflosigkeit leidet, den Schlaf wiederzugeben, so werden wir nicht einfach dahin wirken, unserem Patienten eine größere Erschöpfung zu verschaffen — es könnte unserem Patienten sonst gehen, wie jenem überarbeiteten Landbriefträger, dem der Arzt riet, „sich mehr Bewegung zu machen" — sondern wir werden uns vor allen Dingen fragen, wie wir dem Patienten *Ruhe verschaffen.*

Am meisten und im letzten Grunde stets wird das Einschlafen dadurch verhindert, daß eine zu lebhafte Gedankentätigkeit den Geist dessen beschäftigt, der einschlafen möchte. Während nach dem Sprichworte ein gutes Gewissen ein gutes Ruhekissen ist, sind Gewissensbisse, aber auch Sorgen, Mißstimmung aller Art, überhaupt alle lebhaften Gedanken dem Einschlafen hinderlich.

Es empfiehlt daher der Philosoph Kant[1]) beim Einschlafen seine Gedanken auf einen mehr oder weniger gleichgültigen Gegenstand zu konzentrieren, er schlägt vor: z. B. auf die Vorstellung eines mathematischen Vierecks[2]), oder auf den Namen

---

[1]) Kant, Von der Macht des Gemüts. Meyers Volksbücher, S. 19.

[2]) Ich für meine Person habe gefunden, daß mir die einfache Vorstellung einer mathematischen Figur, wie sie Kant empfiehlt, nicht genügt, sondern daß ich besser tue, eine (leichtere) mathematische Aufgabe zu überdenken, um zu meinem Ziel zu gelangen. Auch die Beschäftigung mit einem ruhigen, schönen Gedicht kann hier wertvolle Dienste tun, nur muß es ein Gedicht sein, zu dessen Reproduktion es noch eines gewissen Maßes von Geistestätigkeit bedarf, nicht ein solches, welches der Einschlafende „wie am Schnürchen" gedankenlos hersagen kann. Schon hieraus geht hervor, daß die Wahl des Gegenstandes dieser Gedankentätigkeit bei jedem Individuum sich nach seinen geistigen Interessen und Anlagen richten und von jedem selbst erprobt, bzw. mit Hilfe des Arztes gefunden werden

Cicero usw. — Jean Paul empfiehlt, sich vorzustellen, wie Blumenguirlanden von endloser Länge sich in einen Abgrund hinabsenken, andere wieder, sich eine Herde von Tieren, z. B. Hammeln, vorzustellen, welche sich unordentlich durcheinander bewegen, oder auch einzeln nacheinander über einen Zaun springen — ferner wird empfohlen, langsam im Geiste zu zählen, namentlich seine Atemzüge zu zählen.

Dasselbe, was wir hier auf lediglich psychischem Wege erzielen, können wir auch unter Zuhilfenahme *äußerer Sinnesreize* erreichen.

Wenn wir immerfort dasselbe eintönige Rauschen des Windes oder der Wellen hören, oder das Ticken einer Uhr, oder das stete Fallen von Wassertropfen, oder wir hören den ruhigen Tonfall einer Predigt oder eines Vortrages, dessen Inhalt uns wenig fesselt, oder wir vernehmen ein Summen, wie wir es z. B. als Kinder im Wiegenlied der Mutter oder der Kinderwärterin hörten, so befördern diese Eindrücke sehr häufig unser Einschlafen[1]). „Die Linde, im Winde, die rauscht mich ein gemach" singt Emanuel Geibel. Es ist uns überliefert, daß die Römer der Kaiserzeit die einschläfernde Wirkung der fallenden Wassertropfen in der Weise benutzten, daß sie einen Apparat konstruierten, einen Wasserbehälter, aus welchem in regelmäßigen Zwischenräumen das Wasser aus mäßiger Höhe auf ein geeignetes Metallbecken herabtropfte.

Ein Kind kann auch oft dadurch zum Einschlafen gebracht werden, daß eine ihm vertraute Person, z. B. die Mutter, die Hand ihres Kindes ruhig und dauernd in der ihrigen hält, oder ihre Hand ebenso ruhig und angenehm auf die Stirne des Kindes legt.

Auch für Erwachsene ist dies in schlaflosen Stunden ein äußerst wohltuendes Beförderungsmittel für das Einschlafen und muß für manche Kranke bestens empfohlen werden. Hierher gehört auch die Beobachtung zweier Kollegen, welche angaben,

---

muß. Über die suggestive Wirkung der Kunst vgl. mein Buch „Die Suggestion", Verlag G. Fischer, Jena, siehe auch die Bemerkung auf S. 228. Der Genuß eines edlen geeigneten Kunstwerkes vor dem Schlafengehen kann sehr wertvoll sein, namentlich auch die klassischen Werke unserer großen Humoristen Fritz Reuter, Ludwig Richter, sind hier zu nennen.

[1]) Siehe Forel, Der Hypnotismus usw.; Brodmann, Z. f. H. Bd. VI, S. 208; Spitta, S. 88 u. 89.

daß sie beim Haarschneiden durch das leise Klappern der Schere und durch das sanfte Streichen des Kammes im Haare stets so schläfrig würden, daß gelegentlich der Friseur bei Beendigung der Prozedur sie aus sanftem Schlummer wecken müsse[1]).

Wenn wir uns fragen, was allen diesen Beobachtungen gemein ist, so ist es der *eintönige Reiz*, die eintönige ermüdende Einwirkung auf ein oder mehrere Sinnesorgane, welche den Geist beruhigt und den Schlaf herbeiführt. — Wenn wir uns vornehmen, einen bestimmten Punkt, etwa einen kleinen weißen Kreis auf dunklem Hintergrunde, unverwandt zu betrachten, so merken wir bald eine gewisse Ermüdung des Auges — der unverwandt angeschaute Kreis erscheint bald verschwommen, matter, dunkler und wir merken dabei häufig, wie das Auge ermüdet und eine Neigung bekommt, sich zu schließen.

Ein Herr, welcher öfter Versammlungen beizuwohnen und solche zu leiten hat, gab uns an, daß er selbst, wenn er, um den Redner zu sehen, den Schein einer Lampe direkt auf sein Auge fallen lassen müsse, hiervon außerordentlich schläfrig würde und daß er deshalb in kleineren Versammlungen, wenn er vor ermüdeten Leuten zu reden habe, mit Vorliebe darauf achte, daß seine Zuhörer nicht durch die ungünstig stehende Gas- oder Petroleumlampe geblendet würden.

Auch hier ist es wieder ein eintöniger Reiz, welcher eine Ermüdung eines Sinnesorgans herbeiführt und wir beobachten, wie die Ermüdung eines Sinnesorgans, also in den letzteren Beispielen: des Auges, eine allgemeine Müdigkeit nach sich zieht. Wir können hier einen Vergleich anführen — oder vielleicht handelt es sich um eine wirkliche Analogie — nämlich die Art, wie das Schwindelgefühl bei uns auftritt. Wenn unser Gesichtssinn z. B. durch ein Durcheinander der verschiedensten Eindrücke, des Flimmerns u. dgl. in einer bestimmten Weise affiziert wird, so wird das allgemeine Schwindelgefühl oft nicht lange auf sich warten lassen. Es geht hier also im Zentralnervensystem von dem in bestimmter Weise affizierten optischen Zentrum ein Anstoß aus, der die ferner beteiligten Zentra in bestimmter Weise erregt und hier z. B. Unsicherheit des Gehens, Ohrensausen, Übelkeit usw. bewirkt. — In ähnlicher, aber entschieden angenehmerer Weise können wir durch bestimmte Ein-

[1]) Dasselbe berichtet K. Brodmann a. a. O. S. 210.

drücke, welche die Ermüdung eines Organs, bzw. des diesem Organe entsprechenden Gehirnzentrums, bewirken, eine allgemeine Ermüdung des Gehirns herbeiführen.

Auch hieraus können wir, wenn wir an erschwertem Einschlafen leiden, Nutzen ziehen. Wenn man beim Schlafenwollen unruhig ist, so ist es nicht immer praktisch, die Augen einfach zu schließen und sich nun womöglich ruhelos im Bette umherzuwälzen, sondern es ist viel praktischer, sich ruhig hinzulegen und nun einen bestimmten Punkt an der Wand oder der Decke des Zimmers zu fixieren und zwar am besten so, daß die Stellung der Augen eine nach oben gerichtete ist, denn dies ist die Stellung, welche unsere Augen im Schlafe einnehmen. Man merkt dann mehr oder weniger deutlich, wie die Augen ermüden und die Tendenz bekommen, sich zu schließen. Man läßt dann die Augen ruhig zufallen und wiederholt das Spiel so lange, bis man nicht mehr kann, d. h. bis auf den Augenschluß nunmehr der Schlaf eingetreten ist. Denn zwischen Augenschluß und Eintritt des Schlafes besteht eine eigenartige Wechselbeziehung, die wir sogleich näher betrachten wollen. So lange es uns gelingt, wenn wir ermüdet sind, die Augen offen zu halten, so lange können wir auch meist den Schlaf abwehren. Wenn aber der „Sandmann“ gar zu kräftig auf die Augenlider wirkt und uns die Augen zufallen, so ist es meist mit unserem Widerstande gegen den Schlaf vorbei[1]).

Wir sehen also, daß es keineswegs die Notwendigkeit der Erholung ist, deren Vorhandensein oder Fehlen für das Eintreten oder Nicht-Eintreten des Schlafes entscheidet. Vielmehr kommen noch eine Reihe körperlicher und geistiger Faktoren hinzu, deren Wirkung, soweit wir sie bisher dargestellt haben, darin übereinstimmt, daß sie die Ruhe des Geistes und die Ermüdung herbeiführen.

Jene Wechselbeziehung zwischen Augenschluß und Eintritt des Schlafes, jene **„assoziative Verknüpfung“**, wie sich die Psychologie ausdrückt, zeigt sich darin, daß der Eintritt des Schlafes den Augenschluß bewirkt, während andererseits der Eintritt des

---

[1]) Die von Moszeik (Medizinische Klinik 1913, Nr. 24) empfohlene Maßnahme, beim Einschlafen erst eine bestimmte ungewohnte Lage einzunehmen und dieselbe eine kurze Zeit strenge einzuhalten, wirkt durch die in dieser Zeit eintretende Ermüdung.

Augenschlusses[1]) befördernd auf den Eintritt des Schlafes wirkt[2]).

Wir haben hier einen neuen wunderbaren Faktor für den Eintritt des Schlafes berührt, dessen Bedeutung für den Gegenstand dieses Buches uns sofort entgegentritt, wenn wir sagen, daß der Augenschluß **suggestiv** wirkt im Sinne der Herbeiführung des Schlafes. Eine solche suggestive Wirkung stellt sich uns auch in dem folgenden Beispiel dar.

Wenn man einem Kranken ein oder mehrere Male für seinen Schlaf eine schlafmachende Dosis Morphium eingespritzt hat, so weiß der Arzt, daß es oft genügt, ihm an einem ferneren Abend eine ganz geringe, für gewöhnlich unwirksame Dosis Morphium oder sogar reines Wasser einzuspritzen, um dieselbe Wirkung zu erzielen. Allerdings ist der Einstich mit der Nadel der Pravaz'schen Spritze ein körperlicher Vorgang, aber niemand wird behaupten, daß dieser körperliche Vorgang als solcher schlafmachend wirken könne. Vielmehr ist es die Vorstellung des Kranken, die den Schlaf bewirkt, die Erwartung, daß, nachdem der Einstich und die darauf folgende Einspritzung so und so oft Schlaf bewirkt haben, dieser Einstich resp. die Einspritzung dies auch ferner bewirken werde. — Die Erwartung, die lebhafte Vorstellung des Schlafes bewirkt den Schlaf.

Der so entstandene Schlaf ist, wie gesagt, eine Suggestionserscheinung: er ist die Wirkung einer suggestiv starken „Zielvorstellung".

Es sei uns nunmehr gestattet, hier etwas weiter auszuholen und die Begriffe der assoziativen Verknüpfung, der Verankerung, der Bahnung und der Suggestion, sowie den Zusammenhang dieser Begriffe mit den Begriffen Reflex und zwar körperlicher und seelischer Reflex, ferner von Vorstellung — Erinnerungsbild — Phantasiebild **einer näheren Betrachtung zu unterziehen.**

---

[1]) Die Tatsache, daß durch den Augenschluß Eindrücke aus der Außenwelt ferngehalten werden, bietet ein ferneres, aber nicht hierher gehöriges, sondern unter III a (S. 22) zu rubrizierendes Moment. Die hier zu besprechende „Bahnung" wird am besten durch einen von jedermann leicht auszuführenden Versuch illustriert; wir brauchen nur, wenn wir recht müde sind, im absolut dunklen Raume das eine Mal unsere Augen gewaltsam offen zu halten, das andere Mal aber zu schließen.

[2]) Siehe O. Vogt in Forel „Der Hypnotismus", III. Auflage, S. 128 und Meynert, „Psychiatrie".

Wenn wir eine Speise im Munde zerbeißen, nehmen wir an, es sei etwa ein Stück recht saurer Zitrone, so wirkt diese Speise auf unsere Geschmacksknospen an Zunge, Gaumen usw., dadurch auf die Nervenfasern, und der so entstandene Reiz wird durch den entsprechenden Nerven, den Glossopharyngeus und den Trigeminus[1]) dem Zentralnervensystem, dem Gehirn usw., zugeleitet. Dort verzweigen sich diese zentripetalen Nerven und treten mit den übrigen Elementen des Zentralnervensystems in Verbindung. Betrachten wir zunächst die Verbindungen dieser Verzweigungen mit den Verzweigungen der Speicheldrüsennerven, des Facialis, des Sympathicus usw. *Es findet durch den Nervenreiz, der von den Geschmacksnerven ausgeht, mittels dieser Verbindungen eine Reizung der Speicheldrüsennerven und hierdurch eine Absonderung von Speichel in den Speicheldrüsen statt. Wir haben hier eine der bekanntesten Erscheinungen der Nervenphysiologie, einen Reflex und zwar einen körperlichen Reflex vor uns*[2]).

Gleichzeitig findet aber noch etwas anderes statt, was nicht minder wichtig ist und dem Feinschmecker sogar als das Wichtigere erscheinen möchte: Durch denselben Empfindungsnerven und seine Endverzweigungen bekommen wir einen Geschmack von jener Speise.

Hier tritt also zu dem körperlichen Vorgang im Nervensystem eine neue Erscheinung hinzu: Wir empfinden etwas, der Geschmack der Speise kommt uns zum Bewußtsein, wir be-

---

[1]) Über die Beteiligung des Nervus trigeminus an der Geschmacksempfindung siehe G. von Bunge, Lehrbuch der Physiologie des Menschen, Teil I, S. 28ff.

[2]) Daß solche Reflexe nicht nur im Tierreiche, sondern in außerordentlich zahlreichen Beispielen auch im Pflanzenreich beobachtet werden können, ist eine in der Naturwissenschaft jetzt allbekannte Tatsache. Wohl der erste Reflexvorgang dieser Art, welcher zur wissenschaftlichen Beobachtung kam, war das Verhalten des Blattes der Venusfliegenfalle, der Dionäa muscipula. Diese Blätter schließen sich bei Berührung der auf ihrer Oberfläche befindlichen „Fühlborsten". Es setzt sich z. B. eine Fliege auf diese Fühlborsten und das Blatt schließt sich über derselben und nimmt sie gefangen. — Für die damalige Wissenschaft (der Reflex wurde von Sydenham Edwards im Jahre 1804 entdeckt) war diese Beobachtung etwas durchaus Neues und es ist psychologisch von höchstem Interesse, zu konstatieren, daß diese Beobachtung, eben weil sie durchaus neu war, zunächst ignoriert wurde. Sie paßte nicht zu gewissen herrschenden Ansichten und darum wurde sie unbeachtet gelassen. So kam es, daß derselbe Reflex im Ganzen fünfmal entdeckt werden mußte und zwar 1804 von S. Edwards, 1818 von Nuttal, 1834 von Curtis, 1848 von Lindley und 1859 von Oudemann (siehe Vortrag in der zweiten allgem. Sitzung der 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Breslau von Prof. G. Haberlandt, Leipzig, Verl. von J. A. Barth).

kommen einen geistigen Eindruck — ein körperlicher Vorgang hat auf den Geist gewirkt. Diese Wirkung eines körperlichen Vorganges auf unseren Geist ist etwas so Alltägliches, daß der „gemeine Mann“ es kaum der Mühe wert finden mag, darüber zu sprechen, das gilt als etwas höchst Selbstverständliches.

Und doch, wenn wir uns fragen, wie es möglich ist, daß ein körperlicher Vorgang zu einem Bewußtseinsvorgang werden kann, so versagt unser Wissen und Denken[1]). Wir werden weiter unten sehen[2]), daß dies überhaupt nicht der Weg sein kann, wie wir dem Probleme „*Geist und Körper*“ näher treten dürfen. Wir dürfen nicht von der Körperwelt ausgehen, sondern unsere Betrachtung muß das Geistesleben zum Ausgangspunkte wählen[3]). Das Geistesleben, wie wir es in uns selbst beobachten können, ist das uns eigentlich Gegebene, erst aus den geistigen Eindrücken schließen wir auf eine Außenwelt, eine Körperwelt[4]). Aber auch, wenn wir von diesem jedenfalls richtigeren Standpunkte die Welt des Geistes- und Körperlebens betrachten, berühren wir das Gebiet des Transzendenten, wir gelangen an die Grenze unseres „Wissens“.

Es geht hier der Psychologie täglich und stündlich, wie es der Astronomie — um ein konkretes Beispiel zu gebrauchen — täglich und stündlich geht. Die Astronomie z. B. arbeitet stets mit Fernwirkungen, sie kennt sehr genau eine Wirkung der Anziehungskraft auf Entfernungen, aber wie wir uns die Möglichkeit einer Fernwirkung, überhaupt einer Wirkung der Anziehungskraft zu denken haben, das kann sie uns nicht sagen, das kann uns keine Wissenschaft sagen.

Aber jedes Kind hat täglich Gelegenheit, die Wirkung der Anziehungskraft der Erde, der Schwerkraft zu erfahren, und jeder Gebildete weiß, daß die wunderbaren Resultate der astronomischen Forschung auf den Berechnungen beruhen, welche mit Hilfe der Kenntnis des Gravitationsgesetzes angestellt wurden. Wenn die Astronomie uns also auch keine Erklärung für die

---

1) Siehe Friedrich Albert Lange, Geschichte des Materialismus. II. Buch, S. 148ff.

2) Siehe Teil III, S. 131.

3) Näheres hierüber habe ich im Anschluß an Kant und Lipps in meinem Buche über die Suggestion (Verlag G. Fischer, Jena) ausgeführt.

4) In dem verdienstvollen Buche von Prof. J. H. Schultz „Die seelische Krankenbehandlung“ (Verlag G. Fischer, Jena) ist dieser Wahrheit Ausdruck gegeben durch den originellen Satz: „Die Seele ist kein Körperteil, sondern der Körper ist ein Seelenteil“.

Möglichkeit einer Fernwirkung geben kann, so kann sie doch mit der Tatsache des Vorhandenseins einer solchen Fernwirkung rechnen und sie kann die genaue Kenntnis dieser Tatsache praktisch verwerten.

Und ebenso wie wir wissen, daß z. B. die Erde die auf ihr befindlichen Gegenstände anzieht und daß sich die Himmelskörper gegenseitig anziehen, ebenso wissen wir auch, daß ein körperlicher Vorgang auf unseren Geist wirken kann, daß also z. B. eine in unserem Munde befindliche Speise in uns einen bestimmten (z. B. sauren) Geschmack erzeugt.

Und wir wissen ebenfalls, daß dieser Geschmack der sauren Speise sich unserem Geiste einprägt, daß wir eine Vorstellung, ein Erinnerungsbild von dem sauren Geschmacke bekommen und daß diese Vorstellung wieder in uns erweckt werden kann, daß wir an den sauren Geschmack wieder erinnert werden können.

Und ferner wissen wir, daß jede lebhafte Erinnerung an den sauren Geschmack und an die saure Speise ebenfalls imstande ist, eine Absonderung der Speicheldrüsen zu veranlassen.

Im Gegensatz zu dem Reflex, welcher durch die direkte Einwirkung der Speise auf das Geschmacksorgan ausgelöst wird, dem körperlichen Reflex, nennen wir diesen durch die Erinnerung — die Vorstellung — den Gedanken — das Phantasiebild ausgelösten Reflex einen seelischen Reflex[1]).

In humoristischer Weise finden wir diesen Vorgang dargestellt in der bekannten Satire des Malers Oberländer in den „Münchener Fliegenden Blättern“. Vor einem Orchester von Blasmusikern steht das enfant terrible, der kleine Moritz, und beißt ostentativ in eine Zitrone. Bei diesem Anblick bekommen die Bläser einen solchen Speichelfluß, daß sie nicht imstande sind, zu intonieren. — Schon seit langem hat sich die physiologische Forschung des psychischen Reflexes für ihre Zwecke bedient. Um den Speichel eines Hundes zu gewinnen — es eignet sich zu diesem Versuche besonders die Rasse der altdeutschen Vorstehhunde — genügt es, dem Hunde eine Glasschale unter das Maul zu halten und ihm eine geeignete Speise zu zeigen: In der Glasschale sammelt sich der aus dem Maule fließende Speichel.

---

[1]) Siehe Charles Richet, L'homme et l'intelligence. Paris 1884, S. 478 (zitiert nach A. Moll, Libido sexualis S. 559), ferner A. Moll. Der Hypnotismus. S. 70.

Diese Versuche hat Prof. J. P. Pawlow, der berühmte Petersburger Physiologe und seine Mitarbeiter in einer ausgezeichneten Weise modifiziert. Im Pawlow'schen Laboratorium verpflanzten Dr. Glinski und Dr. Wulfson[1]) bei Hunden die Ausführungsgänge der verschiedenen Speicheldrüsen mit den ihnen angrenzenden Schleimhautstückchen in der Weise nach außen, daß es möglich wurde, die Absonderungen der verschiedenen Speicheldrüsen jede für sich aufzufangen. Ganz besonders interessant waren die Beobachtungen, welche auf diese Weise an der Ohrspeicheldrüse angestellt werden konnten. Gab man dem Hunde feuchte Nahrung, feuchtes Brot oder frisches feuchtes Fleisch zu fressen, so sonderte die Ohrspeicheldrüse so gut wie gar keinen Speichel ab, gab man dem Hunde dagegen trockene Nahrung (Brot- oder Fleischpulver), so antwortete die Drüse mit einer sehr ergiebigen Absonderung von Speichel[2]). Und nun ergab sich, daß sich der seelische Reflex in genau derselben Weise verhielt wie der körperliche Reflex. Zeigte man dem Tiere feuchtes Futter, so entstand so gut wie gar keine Absonderung aus der Ohrspeicheldrüse, zeigte man ihm trockene Nahrung (Brot- oder Fleischpulver), so antwortete die Drüse mit einer sehr ergiebigen Sekretion. Im Prinzip ebenso verhielten sich die submaxillare und sublinguale Speicheldrüse, nur daß bei ihnen beim Fressen und Vorzeigen von feuchter Nahrung eine geringere Menge eines zähen Speichels abgesondert wurde, während beim Fressen und Vorzeigen trockner Nahrung (Brot- und Fleischpulver) eine große Menge eines flüssigen Speichels abgesondert wurde.

Wir haben in diesen Versuchen eine mit wissenschaftlicher Exaktheit unter Zuhilfenahme genauer chemischer Untersuchungen gewonnene Bestätigung einer, wie wir schon sagten, höchst „alltäglichen" Sache vor uns, die bei näherer Betrachtung unser höchstes Interesse gewinnt. Der körperliche Reflex, ein wunder-

---

[1]) Die Arbeit der Verdauungsdrüsen von J. P. Pawlow (Wiesbaden 1898, Bergmann), S. 88 und 89.

[2]) Die Anpassung der Drüsentätigkeit an die Art der eingeführten Nahrung ist augenfällig. Offenbar gebraucht eine feuchte Nahrung eine viel geringere Flüssigkeitsmenge, um befördert zu werden, wie eine trockne Nahrung. Durch seine geniale Versuchsanordnung gelang es Pawlow, da Anpassungen nachzuweisen, wo man früher solche nicht angenommen hatte. Wir verweisen hier auf seine Originalarbeit, denn selbstverständlich ist es hier nicht die Anpassung als solche, welche uns interessiert, sondern der Umstand, daß wir das, was wir beim körperlichen Reflex beobachten, genau auch beim seelischen Reflex wiederholt sehen.

barer, zweckmäßiger, aber an sich nicht „geistiger“ Vorgang, hinterläßt in unserem Geiste eine latente Potenz, es prägt sich unserem Geiste — wie der der Gravierkunst entnommene Ausdruck der deutschen Sprache lautet — ein Erinnerungsbild, z. B. der sauren Speise, der feuchten, der trocknen Speise ein und wenn wir wieder an diese Speise erinnert werden, so hat die lebhafte Wiedererweckung des Erinnerungsbildes genau dieselbe Wirkung, wie die ursprüngliche Reizung des Geschmacksorgans, des peripheren Sinnesnerven: *Der seelische Reflex bringt dieselbe Wirkung hervor, wie der körperliche Reflex.*

Wenn es uns gestattet ist, diesen Vorgang, der sich auf dem Grenzgebiete von Geistes- und Körperleben abspielt, mit einem grob-sinnlichen Vorgange in einen Vergleich zu bringen, so können wir dieses Verhalten vielleicht mit der Funktion einer unendlich vervollkommneten Phonographenwalze vergleichen. Auf der Walze werden vermittelst des Stiftes der Membran gewissermaßen Erinnerungsbilder eingezeichnet, eingeprägt, und es genügt dann später die Wirkung dieser Eindrücke, um den Endapparat wieder in dieselbe Tätigkeit zu bringen, die er auch bei der Einwirkung von außen hatte.

Um eine Wirkung der Erinnerungsbilder hervorzubringen, müssen dieselben angeregt werden, und es geschieht dies durch alles, was in **assoziativer Verknüpfung**[1]) mit denselben steht, was „unsere Phantasie erregt“: der Anblick, der Geruch der Speise usw., ja nicht minder, was besonders interessant und wichtig ist, ein Gespräch, welches diese Speise zum Gegenstand hat, wenn uns z. B. jemand recht „den Mund wässrig“ machen will, denn die Sprache ist für uns Menschen ein hervorragendes Mittel, uns gegenseitig die Gegenstände der Außenwelt ins Gedächtnis zurückzurufen[2]). Es genügt sogar oft schon, wenn wir recht hungrig sind, die Speisekarte durchzulesen, es genügt die geschriebene Benennung der betreffenden Speise, um eine Speichelsekretion zu erzielen.

Kommt auf diese Weise eine Speichelabsonderung zustande, so sprechen wir davon, daß sie durch **Bahnung** ent-

---

[1]) Weniger in der Terminologie der Fachpsychologen, wie in der der Mediziner ist auch der durchaus treffende Ausdruck „Verankerung“ gebräuchlich.

[2]) Vgl. Fußnote zu S. 39 sowie Teil II, S. 87, S. 101.

standen ist, — ein Ausdruck, den der Physiologe Exner[1]) in die wissenschaftliche Sprache eingeführt hat. — So wie im frischgefallenen Schnee das erste Fuhrwerk, das den zugeschneiten Weg benutzt, eine Spur, ein Geleise in der tiefen Schneedecke zurückläßt, und wie jedes folgende Fuhrwerk mit Vorliebe dieses Geleise benutzt, wie so eine „Bahn" entsteht, so beobachten wir dies auch bei dem Verhalten unseres Nervensystems. Noch besser vielleicht können wir dies Verhalten mit dem Verhalten von Wasserläufen in einem Flußgebiet vergleichen. Den Weg, den sich das Wasser einmal gebahnt hat, hält es mit großer Konstanz ein, und der Regenguß, der in einem entlegenen Quellgebiete niederfällt, kommt schließlich in genau demselben Flußbette zur Wirkung wie ein anderer, der in einem hunderte von Meilen von dem ersten entfernt gelegenen Quellgebiete niedergefallen ist.

Diese strenge Gesetzmäßigkeit der Gedankenverknüpfung ist eine der psychologischen Tatsachen, deren Kenntnis uns das Verständnis der Suggestionswirkung ermöglicht, wie dies weiter unten noch auszuführen sein wird[2]). Hier an dieser Stelle sei in bezug auf den bisher betrachteten Reflex die Beobachtung bei einer mir bekannten Persönlichkeit erwähnt, in deren Familie das Küchenkraut Dill zur Würzung der sauren Gurken benutzt wird. Diese Dame bekommt nach ihrer Mitteilung schon eine Speichelabsonderung, wenn sie sich im Garten mit der dort wachsenden Pflanze Dill beschäftigt. — Die Forscher der Pawlow'schen Schule machten noch folgendes Experiment: Sie ließen zur Zeit der Fütterung der Versuchshunde regelmäßig ein bestimmtes Glockenzeichen ertönen. Es zeigte sich dann, daß bei jedem ferneren Ertönen des Glockenzeichens bei den Hunden auch dann eine Absonderung aus den untersuchten Verdauungsdrüsen stattfand, wenn den Hunden gar kein Futter gereicht oder gezeigt war. Das Glockenzeichen war für die Tiere durch die erfolgte Wiederholung, die Einübung und die daraus resultierende Verankerung zum Signal für die Fütterung geworden.

---

[1]) Exner, Zur Kenntnis von der Wechselwirkung der Erregung im Zentralnervensystem. Pflügers Archiv Bd. 28, S. 487ff., zitiert nach O. Vogt, Zur Kenntnis usw. Z. f. H. Bd. III, S. 313.

[2]) Im praktischen Leben benutzen wir bekanntlich diese Eigentümlichkeit der Gedankenverknüpfung, um uns durch einen Knoten im Taschentuch oder dergl. an einen bestimmten Gegenstand zu erinnern.

Die Forschungen des Petersburger Laboratoriums haben ergeben, daß wir eine ganz ähnliche Reflexwirkung, wie bei der Absonderung der Speicheldrüsen, auch bei der Absonderung des Magensaftes vor uns haben.

Betrachten wir zunächst wieder die Auslösung des körperlichen Reflexes. Die Versuchsanordnung J. P. Pawlow's und seiner Mitarbeiter war folgende[1]): Nachdem bei Hunden die Magenfistel angelegt war, so daß eine genaue Kontrolle der Absonderung des Magensaftes von außen stattfinden konnte, wurde die Speiseröhre freigelegt und quer durchschnitten und das obere Ende so nach außen geleitet, daß ein vom Munde aufgenommener Bissen beim Verschlucken wieder nach außen gelangte und also in keiner Weise mit der Magenwand in Berührung kam. Es fand sich dann, daß kurz (etwa 5 Minuten) nach der Aufnahme das Bissens in die Mundhöhle die Absonderung des Magensaftes einsetzte. Also auch hier ist es der Genuß der Speise, welcher durch Vermittlung des Zentralnervensystems auf den Magennerven — den Nervus vagus[2]) — wirkt und dadurch die Sekretion veranlaßt.

Und diesem körperlichen Reflex entspricht genau auch der seelische Reflex.

Denn es zeigt sich auch hier, genau wie bei der Sekretion des Speichels durch die Speicheldrüsen, daß das Nervensystem, beziehungsweise das hier in Frage kommende Nervenzentrum nicht nur durch den direkten Reiz von außen erregt werden kann, sondern daß durch Vermittlung des Geisteslebens lediglich derselbe Erfolg erzielt werden kann.

Diese schon im Jahre 1852 von Bidder und Schmidt[3]) gemachte Entdeckung wurde durch J. P. Pawlow mit seinen wesentlich vervollkommneten Hilfsmitteln in glänzender Weise bestätigt. Pawlow schreibt[4]): „Hier führe ich einen Hund vor, ebenfalls mit Magenfistel und am Halse durchschnittener Speise-

---

[1]) J. P. Pawlow, Die Arbeit der Verdauungsdrüsen. S. 63.

[2]) Eine Bestätigung der Tatsache, daß es der Nervus vagus ist, der diese Reflexwirkung vermittelt, konnten die Forscher noch dadurch erhalten, daß sie diesen Nerv auf beiden Seiten durchschnitten. Es zeigte sich, daß nach dieser Durchschneidung eine Absonderung des Magensaftes beim Verschlucken eines Bissens nicht mehr stattfand — die Leitung war eben unterbrochen (J. P. Pawlow, Die Arbeit der Verdauungsdrüsen. S. 65).

[3]) F. Bidder u. C. Schmidt, Die Verdauungssäfte, 1852 (zitiert nach J. P. Pawlow, Die Arbeit der Verdauungsdrüsen. S. 63).

[4]) Die Arbeit der Verdauungsdrüsen. S. 92.

röhre, bei dem schon seit einer halben Stunde aus dem ausgespülten Magen kein einziger Tropfen Saft herausgeflossen ist. Wir beginnen jetzt vor seinen Augen mit Fleisch und mit Wurst zu hantieren, als ob wir sie ihm geben wollten. Wir legen die Stücke Fleisch von einem Ort auf den anderen, zerschneiden sie, führen sie dem Hunde an der Nase vorbei usw. Der Hund zeigt das lebhafteste Interesse für unsere Vorbereitungen, er dehnt und reckt sich, will aus dem Gestell heraus- und auf die Speise zufahren, schlägt die Zähne zusammen, schluckt Speichel usw. Genau 5 Minuten, nachdem wir angefangen haben, den Hund zu necken, erscheint aus der Magenfistel der erste Tropfen Saft, die Sekretion wird immer stärker und erreicht eine beträchtliche Energie; nach Verlauf weniger Minuten zählen wir die ccm Saft schon nach Zehnern." — Durch Prof. Ssanozki[1]) wurde die Frage bearbeitet, wie sich die Absonderung, die durch diesen seelischen Reflex zu Stande gekommen war, zu derjenigen verhielt, welche auf die oben beschriebene Weise durch den wirklichen Genuß der Speise entstanden war. Er fand, daß die durch den seelischen Reflex bewirkte Absonderung keineswegs eine geringere war, ja, er konstatierte sogar eine größere Wirksamkeit des seelischen Reflexes.

Und es zeigte sich auch hier, ebenso wie bei der Speichelabsonderung, daß die entferntest liegenden Gedankenverbindungen imstande waren, die Sekretion zu bewirken[2]). „Wenn der Hund lange nicht gefressen hat, so kann eine jede Ihrer Bewegungen, das Herausgehen aus dem Zimmer, das Erscheinen des Dieners, der den Hund gewöhnlich füttert, mit einem Worte eine jede Kleinigkeit, zu der Erregung der Magendrüsen Anlaß geben" — sodaß es ganz besonderer Vorsichtsmaßregeln bedurfte, wenn die Wirkung der Gedankenverknüpfung, der Phantasie nicht zur Geltung kommen sollte.

Durch Untersuchung eines Falles von Speiseröhrenverengerung (es war bei einem jugendlichen Individuum operativ eine Magen- und Speiseröhrenfistel angelegt worden) konnte der deutsche Forscher Ad. Bickel[3]) bestätigen, daß diese Gesetze

---

[1]) Die Arbeit der Verdauungsdrüsen. S. 93.

[2]) Die Arbeit der Verdauungsdrüsen. S. 95.

[3]) Deutsche med. Wochenschrift 1906, Nr. 33, zitiert nach Therapeut. Monatshefte XXI, Heft 2, S. 94. Fernere Literaturangaben über die Forschungen von Bickel, Bogen, Kast, Matthes, Lommel siehe bei Dr. F. Mohr „Die Bedeutung des Psychischen in der inneren Medizin" (Medizinische Klinik 1909, Nr. 31/32).

nicht nur beim Hunde, sondern auch beim Menschen Geltung haben[1]).

Diese Verhältnisse sind zu keiner Zeit gänzlich unbekannt gewesen, keineswegs haben dieselben aber zu allen Zeiten diejenige Beachtung gefunden, welche ihnen zukommt und welche ihnen jetzt wieder sowohl in der Psychotherapie wie auch in der physiologischen Forschung geschenkt wird.

Ein kleines Büchlein, welches uns zeigt, daß die ärztliche Wissenschaft schon vor mehr als einem halben Jahrhundert die Wechselwirkung von Geist und Körper im wesentlichen richtig beurteilte, ist die Schrift von Dr. med. Ernst Freiherr von Feuchtersleben, „Zur Diätetik der Seele". „Ist doch die Phantasie[2]) sagt Feuchtersleben, „die Brücke von der Körperwelt in die der Geister. Ein wunderbares, wandelvolles, rätselhaftes Wesen, von welchem man nicht weiß, ob man es dem Leibe oder der Seele zueignen soll, ob es uns oder ob wir dasselbe beherrschen!" Wer sich die Mühe gibt, sich in die Forschungen Pawlow's zu vertiefen, der hat sehr oft Gelegenheit, einen ähnlichen Ausruf zu tun, man glaubt einen rein körperlichen Vorgang vor sich zu haben, und die nähere Nachforschung ergibt, daß das Geistesleben den Anstoß zur Reaktion gegeben hat.

Aber nicht nur bei der Verdauungstätigkeit können wir diese Wirkung der Phantasie, des Erinnerungsbildes nachweisen — die verschiedenen Teile des animalen Zellenkomplexes bieten uns hierzu Gelegenheit.

Betrachten wir zunächst einen ferneren körperlichen Reflex bei einem sehr kleinen glatten Muskel, dem Musc. dilatator pupillae, dem Erweiterer unserer Pupille.

Wenn wir von unsern Augen das Licht abschließen, wenn wir uns ins Dunkle begeben, so tritt dieser kleine Muskel in Tätigkeit, unsere Pupillen erweitern sich. Wir kennen den Zweck dieser Erweiterung, sie bewirkt, daß durch die weiter geöffneten Pupillen eine größere Menge von Lichtstrahlen auf die Netzhaut der Augen einströmen kann und ermöglicht dadurch das Erkennen von Gegenständen auch bei geringerer Beleuchtung.

---

[1]) Die neuesten Untersuchungen von Heyer, Langheinrich in der medizinischen Klinik zu München, die zu gleichen Ergebnissen führten, sind unten Teil IV, S. 213 wiedergegeben.

[2]) Siehe S. 42 der Reclam'schen Ausgabe.

Unser Wille tut nichts hierbei. Es vollzieht sich ohne unser Zutun in der Regenbogenhaut unserer Augen ein Vorgang, den ein sehr kluger Physiker nicht zweckmäßiger hätte anordnen können[1]). Sowohl bei dem unerfahrenen Kinde wie bei dem erfahrenen Manne erweitern sich normaler Weise die Pupillen in der Dunkelheit von selbst —, ja wir merken nicht einmal etwas von dieser Reaktion der Pupille — es sei denn, daß wir unter günstigen äußeren Verhältnissen uns durch Spiegel zu objektiven Beobachtern machen.

Auch hier ist der Vorgang ähnlich dem Reflexe, der bei der Sekretion stattfindet. Auf die Netzhaut unseres Auges wirkt die Veränderung der Lichtstärke als Reiz[1]), der dem in der Netzhaut eingebetteten Sehnerven, beziehungsweise dessen feinsten Endverzweigungen mitgeteilt wird. Der Sehnerv leitet diesen Reiz zum Zentralnervensystem, zum Gehirn, und durch Vermittlung des Zentralnervensystems gelangt der Reiz zum Nerv. sympathicus, welcher den Musc. dilatator pupillae innerviert. Ebenso zeigt sich eine Erweiterung der Pupille, also eine Tätigkeit des Muscul. dilatator pupillae dann, wenn wir uns starken Muskelanstrengungen unterziehen und ferner, wenn ein starker Sinnesreiz, z. B. ein Schmerz auf unser Nervensystem einwirkt.

Betrachten wir nun den diesem körperlichen Reflexe entsprechenden seelischen Reflex. Schon von dem bekannten Berliner Neurologen Prof. Oppenheim, einem ausgezeichneten Beobachter[2]) finden wir die Tatsache fesgestellt, daß auch die Vorstellung des dunklen Raumes oder auch des Schmerzes genügen kann, um eine Pupillenerweiterung zu bewirken. — Fernere Untersuchungen verdanken wir Prof. Haab[3]) in Zürich und Dr. J. Piltz[4]). Dr. Piltz konnte die Erweiterung der Pupillen konstatieren, wenn sich die beobachtete Person einen dunklen Gegenstand (der sich hinter dem Rücken dieser Person befand) in Gedanken vorstellte, ferner „nicht nur, wenn die Versuchsperson einen Kraftmesser in der Hand zusammendrückte, sondern auch regelmäßig, wenn dieselbe nur an Muskelanstrengung dachte".

---

[1]) Über den Pupillenreflex siehe auch Pflüger, Die teleologische Mechanik in der lebenden Natur. S. 39.

[2]) Lehrbuch der Nervenkrankheiten 1898, S. 78.

[3]) Der Hirnrindenreflex der Pupille. Archiv für Augenheilkunde von Knapp u. Schweigger (Bergmann, Wiesbaden), Bd. XLVI, Heft I.

[4]) Neurolog. Zentralblatt 1899, Nr. 1.

Dr. Alfred Fuchs-Wien[1]) wandte ein eigenartiges Photographieverfahren an, um eine objektive Darstellung dieses psychischen Reflexes zu erhalten.

„Einem 21jährigen jungen Manne wurde (während gleichmäßiger Belichtung) aufgetragen, sich abwechselnd vorzustellen, er blicke in einen finstern Keller und gleich darauf in die strahlende Mittagssonne.“ Es entstand dann auf der photographischen Platte, welche der benutzte Apparat vor dem Auge der Versuchsperson vorüberführte, eine Erweiterung des Streifens, der die photographierte Pupille wiedergibt. Dr. A. Fuchs, der die photographischen Bilder veröffentlicht hat, bemerkt hierzu: „Die Pupillenschwankungen konnten ganz gut mit freiem Auge verfolgt werden.“ Und in der Tat ist es nicht sehr schwierig, diese Beobachtungen bei geeigneten Personen auch ohne Apparat zu machen. Es bedarf dazu allerdings solcher Versuchspersonen, welche eine leichte, ausgiebige Pupillenreaktion besitzen, wie man dies ja bei Personen im jugendlichen Alter findet, und denen es gelingt, sich im gegebenen Augenblicke die Vorstellung des dunklen Raumes (z. B. die Vorstellung, in einem dunklen Keller einen Gegenstand suchen zu müssen) in der Phantasie recht lebhaft zu vergegenwärtigen.

Einen körperlichen Reflex beobachten wir auch wieder bei der Milchsekretion. Prof. Kehrer[2]) (Beiträge zur vergleichenden und experimentellen Geburtskunde Bd. I, 1875) gibt folgende Beschreibung: „Einige Sekunden bis höchstens zwei Minuten nach dem Anlegen des Kindes entsteht ein eigentümliches Prickeln, Brennen und Schießen von der Peripherie der Brust nach der Warze hin. Dann fließt Milch aus beiden Warzen in Tropfen oder Strahlen aus“ — und er erwähnt dann auch den, diesem körperlichen Reflex entsprechenden seelischen Reflex, den durch die Seele, die Phantasie bewirkten Milchfluß: „der besonders dadurch entsteht, daß die Frau an das Kind und an das Stillen denkt“. Es ist für den Arzt nicht schwierig, über diese von Kehrer erwähnte Tatsache durch Nachfrage bei stillenden Müttern oder auch bei Hebammen entsprechende Notizen zu sammeln.

Gehen wir über zur Geschlechtstätigkeit, so beobachten wir bei derselben eine so ausgedehnte Wirksamkeit der Phan-

[1]) Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie 1903, S. 379.

[2]) Zitiert nach Runge's Geburtshilfe. S. 184.

tasie und ein so häufiges Auftreten des seelischen Reflexes, sowohl des seelischen Reflexes für sich, wie auch in Verbindung mit dem körperlichen Reflex, daß es sich fast verlohnen könnte, hierüber eine besondere Abhandlung zu schreiben. Wir verweisen auf das Werk von Dr. A. Moll, Die Libido sexualis[1]). Wir nehmen von den zahlreichen hierher gehörigen Beispielen das Beispiel der Pollution: Bei der durch Träume hervorgerufenen Pollution haben wir eine reflektorisch entstandene Entleerung der Samenbläschen, bei welcher der durch die Füllung der Samenbläschen bedingte körperliche Reiz nicht imstande ist, allein den Reflex auszulösen. Auch die Phantasie im Wachzustande genügt in den seltensten Fällen, um das seelische Moment genügend stark zu machen, während im Schlafzustande, im Traume, sich die Lebhaftigkeit der Phantasie zu einer solchen Höhe gesteigert findet, daß der Reflex zustande kommt. Wir haben hier wieder ein Beispiel der außerordentlich gesteigerten Phantasietätigkeit des Schlafzustandes, deren sich die Natur bedient, um das normale Geschlechtsleben des Mannes zu regeln. Wie wir schon oben (S. 14) andeuteten, ist es diese (durch Dissoziation bewirkte) Steigerung der Phantasietätigkeit, welche den Schlafzustand bzw. den durch den „Rapport" ausgezeichneten Schlafzustand, die Hypnose, in so hervorragendem Maße geeignet macht, wirksame Erinnerungsbilder zu erwecken (vgl. S. 40 Fußnote sowie S. 46).

Diese letztere Frage, **unter welchen Umständen das Erinnerungsbild ganz besonders lebhaft erweckt wird,** ist von hervorragendem Interesse. Wir müssen diese Frage nunmehr gleichfalls in den Kreis unserer Betrachtungen hineinziehen. Daß der Schlafzustand sich dadurch auszeichnet, daß in ihm die Phantasietätigkeit sich zu einer besonderen Höhe gesteigert findet, haben wir betrachtet. Keineswegs können wir uns nun aber damit begnügen, daß wir etwa sagen: Im Schlafzustande sind die Erinnerungsbilder stark und lebhaft, während sie im Wachzustande schwach und abgeblaßt auftreten. Eine nähere Beobachtung der Erinnerungsbilder und ihrer Wirkung im Wachzustande zeigt vielmehr, daß auch im Wachzustande in der Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder und in der Wirkung derselben sehr deutliche Unterschiede bestehen. Es kann im Wachzustande

---

[1]) Siehe auch: Die teleologische Mechanik in der lebendigen Natur von Prof. E. F. W. Pflüger. Bonn, Cohen. S. 31.

die Anregung des Erinnerungsbildes einmal eine oberflächliche sein, so daß sie ohne Wirkung bleibt, während das andere Mal sich eine Gewalt der Reaktion zeigt, welche allen Anstrengungen der Willenskraft zu spotten scheint.

Hier sprechen zahlreiche Faktoren mit, und wir greifen aus diesen zahlreichen Faktoren drei heraus, welche an dieser Stelle für uns von besonderem Interesse sind; diese sind erstens das **Anschauen** eines Menschen, der den körperlichen Reiz empfängt, den betreffenden Reflex zeigt, also das **„Vorbild“**, das **„Vormachen“**, zweitens die **„Gewohnheit“** und drittens die **„Erwartung“**[1]).

---

[1]) In meiner besonderen Abhandlung („Die Suggestion“. Verlag von G. Fischer, Jena, Teil IV: „Was ist Suggestion?“) habe ich die hier in Betracht kommenden psychologischen Verhältnisse erschöpfend erörtert. Ich gebe hier nur ein Referat dieser Erörterung, welches leider in Rücksicht auf die hier gebotene Kürze nur sehr skizzenhaft sein kann und verweise im Übrigen auf das Original. Dort habe ich diejenigen Faktoren, welche imstande sind, ein Erinnerungsbild suggestiv stark zu machen, nach dem Schema W a V in drei Abteilungen gegliedert. W in diesem Schema ist die den Akt der Suggestionswirkung anregende Wahrnehmung, also z. B. bei dem oben S. 32 erwähnten Versuch der Pawlow'schen Schule die Wahrnehmung des Glockenzeichens. V ist die Vorstellung, die durch dieses Glockenzeichen angeregt wird, also dort die Vorstellung der Fütterung, schließlich a ist die assoziative Verknüpfung, die Verankerung, deren Vorhandensein bewirkt, daß diese Anregung stattfindet. — Bei der Wirkung der Faktoren W und V ist nun von Bedeutung die Stärke der Sinnesreize, aus denen sie resultieren, ferner die Massigkeit und die Frische des sinnlichen Eindrucks, ihre Gefühlsbetonung, ihre Auffälligkeit, ihre Neuheit, ihre Seltsamkeit. — Was dann den Faktor a anbetrifft, so kann derselbe erstens, wie bei dem Beispiel mit dem Glockensignal als „Erfahrungsassoziation“ aus der Einübung resultieren und hängt dann ab von der Ausdauer, mit welcher diese Einübung stattfindet und der Eindringlichkeit derselben. Hierher gehört die Wirkung der Gewohnheit, aber auch die Wirkung aller Signale, Symbole, des konventionellen Faktors der Sprache (siehe unten S. 101f.), die Bedeutung der Schrift (siehe oben S. 31). Der Faktor a kann zweitens resultieren aus der angeborenen Verknüpfung, die wir z. B. zwischen dem Augenschluß (siehe Seite 25 u. 26) oder der Schlafatmung (siehe Seite 47) einerseits und der Schlafvorstellung andererseits oder dem Gähnen einerseits und der Vorstellung der Ermüdung bzw. der Langeweile andererseits finden. Hierher gehört die Wirkung aller Affektlaute, die Wirkung des „musikalischen“ Faktors der Sprache (siehe unten S. 102), überhaupt aller Ausdrucksbewegungen und Ausdruckserscheinungen (siehe ebendort). Aus der Wirkung der Ausdrucksbewegungen (einschließlich der Sprache) und Ausdruckserscheinungen ergibt sich dann die Wirkung des Vorbildes. — Der Faktor a kann drittens resultieren aus der Ähnlichkeitsassoziation. Dies wird illustriert durch das Beispiel von Prof. Bier (S. 42), wo das Plätschern eines Wasserstrahles unter Einschaltung einer Ähnlichkeitsvorstellung den Reflex der Blasenentleerung auslöste. Ferner durch das Beispiel des Malers Oberländer (Seite 40), wo das dem menschlichen Gähnen ähnliche Gähnen des künstlichen Löwen bei den zuschauenden

Die Wirkung des drastischen Beispiels (des Vorbildes) erwähnten wir schon oben, als wir das Beispiel des kleinen Moritz, der vor versammeltem Orchester in eine Zitrone beißt, zitierten. Ein ähnliches Beispiel liefert uns derselbe Maler Oberländer in folgender Darstellung: Die Bauern aus dem Gebirge besuchen die Residenz mit ihren Staunen erregenden monumentalen Bauten. Der große, in Stein gehauene Löwe, der sein Maul gewaltig weit aufreißt, fesselt ihre Aufmerksamkeit. Das gewaltige Gähnen des Löwen verfehlt dann auch seine Wirkung nicht, auch die Bauern fangen an zu gähnen und gähnen in den verschiedensten Stellungen. Den Beweis, daß diese Darstellung der menschlichen Schwäche, wenn wir bei der Wirkung von Gesetzen in unserem Organismus von Schwäche sprechen dürfen — dem wirklichen Leben entnommen ist, kann jeder leicht an sich selbst erfahren oder hat es vielleicht schon getan. Wir brauchen nur Jemand so recht herzlich gähnen zu sehen, so wirkt dies „ansteckend“, — wir brauchen gar nicht so sehr müde zu sein, so kommt uns die Versuchung zu gähnen und in vielen Fällen gähnen wir wirklich. Mutwillige Personen können sich ein Vergnügen daraus machen, z. B. in der Straßenbahn zu gähnen und dadurch Mitreisende zum Gähnen zu bringen.

Eine weniger harmlose aber im Prinzip völlig gleiche Wirkung der Anschauung sehen wir auch bei dem Brechakt.

Bauern den Gähnreflex auslöste. Endlich ist auch die Wirkung der Erwartung bedingt durch die Wirkung des Faktors a ganz analog der Gewohnheit, denn das was wir in gewohnheitsmäßiger oder gesetzmäßiger Weise immer wieder auf eine Wahrnehmung folgen sehen, das erwarten wir dann auch, wenn diese Wahrnehmung fernerhin auftritt. Selbstverständlich ist es nicht notwendig, daß die Vorstellung V, die die Endreaktion auslöst (die Zielvorstellung), nun einfach unmittelbar mit der betreffenden Wahrnehmung verankert ist, sondern es können sich zwischen die Zielvorstellung und die Wahrnehmung auch eine Reihe von Zwischengliedern einschalten, z. B. braucht das Glockensignal bei dem Versuch der Pawlow'schen Schule nicht unmittelbar den Moment der Fütterung anzuzeigen, sondern kann auch den Moment anzeigen, in welchem der Diener erscheint, welcher die Fütterung vorbereitet usw. Vgl. das Seite 31 und 32 über Bahnung Gesagte.

An den Begriff der Suggestivität schließt sich dann der der Suggestibilität. Unsere Suggestibilität ist gesteigert in allen den seelischen Zuständen, in welchen eine Dissoziation stattfindet, in welchen die Wirksamkeit der Gegenvorstellungen herabgesetzt ist, also im Zustande des Teilschlafes aber auch schon in den Zuständen der Ruhe, der Bequemlichkeit, oder auch im Zustande der Überraschung, der Überrumpelung. Wenn wir den Zustand der Überraschung, der Überrumpelung, (siehe unten Seite 56) zur Verwirklichung einer Suggestion benutzen, so sprechen wir von Faszination. Auch in bezug hierauf sei auf meine besondere Abhandlung verwiesen.

Der Anblick eines sich erbrechenden Menschen kann unter Umständen genügen, den Brechreflex auszulösen. Wir beobachten dies z. B. auf Schiffen, wo die Passagiere von der Seekrankheit befallen werden. Wer seiner Sache nicht sehr gewiß ist, hält sich von den nicht seefesten Neulingen besser fern, — immer wieder kann man von Reisenden die Mitteilung erhalten, daß gerade der Anblick der erbrechenden Seekranken es gewesen ist, der bei dem noch nicht gänzlich Seefesten schließlich doch das standhaft bewahrte Gleichgewicht erschüttert und die endgültige Auslösung des Brechreflexes bewirkt hat.

Wenn wir diese Beispiele mit denjenigen vergleichen, welche wir zu Eingang dieser Betrachtung des seelischen Reflexes angeführt haben, so fällt uns leicht ein Unterschied auf, der darin besteht, daß bei jenen ersteren Beispielen der seelische Reflex ausgelöst wurde durch das Erinnerungsbild des ursprünglichen Sinnesreizes, während bei diesen letzteren Beispielen die Auslösung des seelischen Reflexes durch das Bild des körperlichen Reflexes selbst, also des Endeffektes des durch den Sinnesreiz ausgelösten Reflexvorganges erfolgt. Wir haben es hier mit einer besonderen Art der assoziativen Verknüpfung zu tun und zwar, wie wir hier konstatieren können, wohl mit der wichtigsten Art. Es ist nicht schwierig, für diese Wirkung der Anschauung, des Vorbildes, des „Vormachens" noch zahlreiche Beispiele zu finden. Es sei beiläufig die Beobachtung erwähnt, daß in Versammlungen der Ausbruch des Hustens bei einem Anwesenden sehr häufig das Signal ist, daß nun auch gleich mehrere husten und ferner die Beobachtung in Kindergesellschaften, wo sogleich das: „Ich muß auch einmal" hie und da ertönt, wenn erst eines der Kinder sich anschickt, ein „kleines Bedürfnis" zu befriedigen.

Bekannt ist, daß unter Umständen nur recht anschaulich vom Gähnen gesprochen zu werden braucht, um bei vielen Personen das Gähnen zu bewirken. Dasselbe beobachten wir wieder bei andern Reflexen. So teilen Dr. L. von Frankl-Hochwart und Dr. O. Zuckerkandl in Nothnagels Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie[1]) mit: Ein Kollege, der sich viel mit der Physiologie und Pathologie des Urinierens befaßte, berichtete uns, daß er oft beim Niederschreiben diesbezüglicher Arbeiten oder bei Lektüre hierhergehöriger Schriften immer

[1]) Bd. XIX, S. 81.

von sich in kurzer Zeit wiederholendem Harndrange befallen werde und dann in ganz kurzen Pausen Mengen von 80—100 g entleeren müsse. Dasselbe berichtet A. W. van Renterghem von sich selbst[1]). — Ein Analogon zu dem oben erwähnten Löwen Oberländers bietet eine Maßnahme, die mir aus einer Vorlesung des Chirurgen Prof. Bier bekannt ist. In Gegenwart einer Patientin, der es nicht gelingen wollte, den für die Untersuchung benötigten Urin zu lassen, öffnete Prof. Bier den Hahn der Wasserleitung und das Geplätscher des fließenden Wassers bewirkte, daß die Urinentleerung zu Stande kam.

Diese Wirkung der Anschauung, des Vormachens, finden wir auch bei der Entstehung des Schlafes — auch hier kann das Zusammensein mit einem schlafenden Menschen, der Anblick, wie derselbe so friedlich daliegt, die Wahrnehmung seines ruhigen gleichmäßigen Atmens dazu beitragen, den Eintritt des Schlafes zu befördern. Besonders gilt dies auch von einem Menschen, der gerade im Begriffe ist einzuschlafen. — Der leider zu früh verstorbene Prof. Kochs in Bonn äußerte einmal gelegentlich eines Gespräches, welches ich mit ihm über diesen Gegenstand hatte: er würde es für eins der ausgezeichnetsten Mittel halten, einen Menschen zu hypnotisieren, wenn es gelänge, mit einem Kinematographen so recht anschaulich zur Darstellung zu bringen, wie ein Mensch einschläft[2]).

Wir können in der Praxis von der Wirkung des Vorbildes in der Weise Gebrauch machen, daß wir mehrere Personen zu gleicher Zeit in demselben Raume hypnotisch behandeln.

Ganz besonders haben wir aber beim Zustandekommen des Schlafes Gelegenheit, ein ferneres Moment in seiner Bedeutung zu betrachten: **Die Gewohnheit.**

Wenn wir „die Gewohnheit" haben, irgend etwas zu einer bestimmten Zeit oder an einem bestimmten Orte, überhaupt unter bestimmten äußeren Umständen zu tun, so heißt dies nichts anderes, als das hier eben assoziative Verknüpfungen, Verankerungen bestehen, und daß diese bestimmten Umstände beziehungsweise die Wahrnehmung oder Vorstellung derselben in uns regelmäßig das Erinnerungsbild zur Wirkung bringen, welches durch Bahnung jene Handlung, jenen Reflex auszulösen im Stande ist.

[1]) Dr. A. W. van Renterghem, Kort begrip der psychische geneeswijze, (Voordracht gehouden op uitnoodiging van het Bestuur van „Ons huis buiten de Muiderpoort" 28. Nov. 1904) S. 13.

[2]) Vgl. auch Forel, Der Hypnotismus. IV. Auflage, S. 54.

Von einem bedeutenden französischen Physiker, — man nennt Arago — wird erzählt: Als er eines Abends zu einer größeren Gesellschaft eingeladen war, ging er in sein Schlafzimmer, wo sich sein Staatskleid befand und entkleidete sich. Anstatt aber sein Staatskleid anzuziehen, zog er sein Nachtkleid an, legte sich zu Bette und entschlief den Schlaf des Gerechten. — So wissen wir, daß wir abends zur „gewohnten" Zeit müde zu werden pflegen. Wie sehr die Gewohnheit ihre zwingende Macht geltend machen kann, z. B. die Gewohnheit, das Bett als Schlafstätte anzusehen, habe ich als Schüler an mir selbst erfahren müssen, wenn ich zu später Abendstunde noch an dem im Schlafzimmer stehenden Tische zu arbeiten mich bemühte. So wissen wir auch, daß viele Personen die Gewohnheit haben, in einer bestimmten Stellung usw. im Bette zu schlafen. Wie mannigfaltig diese Bahnungen sein können, habe ich wieder an mir selbst beobachtet. Ich fand, daß, wenn ich abends mit kalten Füßen zu Bette ging, ich nicht eher einschlafen konnte, bis sich meine Füße erwärmt hatten, während ich beim Mittagsschlafe, sei es auf dem Sopha, sei es auch im Bette, sehr wohl mit ganz kalten Füßen schlafen konnte. Über diese durch die Gewohnheit entstandenen Bahnungen werden wir ebenso wie über die sonstigen hier erwähnten Bahnungen weiter unten bei der Erörterung der Willenshandlungen noch näher zu sprechen haben[1]).

Als drittes, für die Auslösung des seelischen Reflexes bedeutsames Moment nannten wir die **Erwartung.** — Wie lebhaft die Erwartung auf die Phantasie — in diesem Falle auf die Stärke des Erinnerungsbildes eines Sinnenreizes — wirken kann, zeigt das folgende Beispiel: In der Mitte des Jahres 1903 berichteten die Zeitungen von einem Experiment, welches Herr Professor Slosson an der Universität zu Wyoming mit seinen Schülern angestellt hatte. Um einen genauen Bericht zu erhalten, schrieb ich an Herrn Professor Slosson und derselbe hatte die Liebenswürdigkeit, mir mitzuteilen, daß er das Experiment in „the psychological review", Juli 1899, Seite 407 veröffentlicht habe, zugleich sandte er mir einen besonderen Bericht. Ich gebe das hierher Gehörige in deutscher Übersetzung wieder. Professor Slosson schreibt: „Ich hatte eine Flasche zurecht gemacht, welche mit reinem destilliertem Wasser gefüllt, sorgsam in Watte ge-

[1]) Über die Bahnungen, die durch den Augenschluß, die Drehung der Augäpfel nach oben und durch die dem Schlafe eigentümliche Atmung geschaffen sind, vgl. oben S. 25 sowie S. 47 und Fußnote zu S. 39 u. 40.

wickelt und in eine Büchse gestellt war. Nachdem ich einige andere Experimente vorausgeschickt hatte, erklärte ich, daß ich nunmehr durch ein Experiment die Geschwindigkeit festzustellen beabsichtige, mit welcher ein Geruch sich in der Luft verbreite. Ich bat meine Zuhörer, sobald jemand den Geruch wahrnehme, möge er seine Hand erheben. Ich nahm dann die Flasche aus der Büchse und goß von dem Inhalte auf Watte, welche auf dem an einer Frontwand des Zuhörerraumes befindlichen Experimentiertisch lag, wobei ich die Flasche möglichst weit von mir abhielt und den Kopf möglichst zur Seite beugte. Zugleich setzte ich eine Kontrolluhr in Gang — wobei ich äußerte, daß hoffentlich keinem meiner geehrten Zuhörer der ganz eigenartig-strenge Geruch unangenehm sein möchte. Innerhalb 15 Sekunden hatte die Mehrzahl der in der ersten Reihe Sitzenden ihre Hände erhoben und innerhalb 40 Sekunden hatte der „Geruch" sich bis zu der entgegengesetzten Wand des Zuhörerraumes verbreitet. Ungefähr Dreiviertel der Zuhörer hatten das Zeichen gegeben, wobei der „Geruch" wie eine Art Welle sich über den Zuhörerraum verbreitete. Es würden wahrscheinlich noch mehr Zuhörer die Suggestionswirkung bei sich verspürt haben, aber nach Verlauf einer Minute mußte ich mit dem Versuch aufhören, da einige in der ersten Reihe Sitzende deutliche Zeichen von Unbehagen erkennen ließen und Anstalt machten, den Raum zu verlassen." — Hier haben wir eine Stärke des Phantasiebildes als Wirkung der Erwartung, die uns an die Stärke der Phantasiebilder im Traumzustande erinnert.

(Wir berühren hier die Frage des *Bewußtseins.* Von dem hier dargestellten Vorgang kommt offenbar dem Zuhörer nur die Wahrnehmung des Geruches zum Bewußtsein, während ihm die Herkunft dieser Wahrnehmung von einem Erinnerungsbild unbewußt bleibt. Wir können dieses Verhalten an sehr vielen der bisher dargestellten und noch darzustellenden Phänomene verfolgen. Unser bewußtes Geistesleben verhält sich, wie Lipps[1]) sich ausdrückt, zur Gesamtsumme des Lebens unserer Seele, wie ein Gebirge sich zu dem flachen Lande verhält, aus dem es sich erhebt. Nicht weniger richtig und poetischer ist der Vergleich, den unser Dichter Schiller gebraucht, es ist wie ein „Quell aus verborgenen Tiefen". Wir kennen subjektiv nicht immer die Herkunft einer jeden Bewußtseinserscheinung, auch wenn wir

[1]) Siehe Th. Lipps, Vom Denken, Fühlen und Wollen, S. 7.

objektiv durch die wissenschaftliche Untersuchung diese Herkunft feststellen können. Wir haben in dem bisher Gesagten schon eine Anzahl Beispiele kennen gelernt und werden in dem später Auszuführenden[1]) noch viel mehr Beispiele kennen lernen, welche zeigen, wie oft sich unbemerkt ein Erinnerungsbild in unser Geistesleben hineindrängt: Wir beobachten dann die Wirkung, sei es eine Wahrnehmung bezw. Sinnestäuschung oder einen Reflex oder eine Bewegung der Muskulatur; aber der ursächliche Zusammenhang wird uns erst klar, wenn wir eine psychologische Analyse vornehmen.)

Und eine solche Wirkung des Erinnerungsbildes, die ihre Stärke durch eine Erwartung erhält, haben wir auch vor uns in dem Beispiel, von welchem wir ausgegangen sind. Der Patient, welchem der Arzt öfter eine schlafmachende Dosis Morphiumlösung eingespritzt hatte und der dadurch zum Einschlafen gebracht war, erwartete bei einer ferneren Einspritzung den Schlaf, die Einspritzung gab ihm eine ganz bestimmte Erwartung, sie erweckte die ganz bestimmte Vorstellung — die Zielvorstellung — des Schlafes, und diese Vorstellung löste eben den Eintritt des Schlafes aus.

Wir werden die Bedeutung der Erwartung für die Auslösung seelischer Reflexe noch weiter unten an zahlreichen Beispielen betrachten und bemerken hier nur noch, daß die Erkenntnis dieser Zusammenhänge keineswegs gänzlich neu ist. Schon der große bahnbrechende Forscher auf dem Gebiete der Physiologie, Johannes Müller, erklärte in seinem Handbuch der Physiologie (Bd. II, S. 562): „Die Wirkungen der Vorstellungen bieten ein reiches Feld der mannigfachsten Erscheinungen dar, welche an das Wunderbare grenzen. Im allgemeinen kann man sagen, daß ein Zustand des Organismus, der als kommend vorgestellt wird und mit der vollkommensten Sicherheit, mit vollem Glauben erwartet wird, auch leicht infolge einer solchen Vorstellung eintritt.“ Unsere jetzige Erkenntnis schließt sich hier der des ehrwürdigen Gelehrten durchaus an, nur werden wir nicht sagen, daß der betreffende Zustand leicht eintritt, sondern daß er bei den hier in Frage kommenden Vorgängen des Nerven- und Geisteslebens die unausbleibliche Folge der festen Erwartung ist.

Wir haben eben in den hier geschilderten Wirkungen der suggestiven Faktoren, der Erwartung, der Übung, des Vorbil-

[1]) Vgl. hier z. B. Teil II, S. 62f., S. 86; Teil III, S. 118ff.

des, die Wirkungen von Naturgesetzen vor uns, deren Kenntnis uns einen wunderbaren Einblick gestattet in die Wechselwirkung, welche zwischen dem Leben des Geistes und dem Leben des Körpers stattfindet, und es erscheint fast überflüssig, hier noch ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß von einem magischen, zauberhaften Einflusse auf den Patienten keine Rede sein kann, und daß die Suggestion lediglich durch die eigene Gedankentätigkeit des Patienten in dessen Seele — und Körper wirksam wird. Die hier geltenden Naturgesetze sind erstens die schon S. 31ff. und 39f. erwähnten Gesetze der assoziativen Verknüpfung der Gedanken, ferner das Gesetz, daß der seelische Reflex dieselbe Wirkung hervorruft wie der körperliche Reflex. Das letztere Gesetz ist untergeordnet dem allgemeineren Gesetz, welches wir im Anschluß an Bernheim und Lipps so formulieren können: Jede Vorstellung hat die Tendenz sich zu verwirklichen, sie trägt in sich die Tendenz des vollen Erlebens.

Nach dem bisher Gesagten kann diese Tendenz sich auswirken erstens, wenn die betreffende Vorstellung an sich eine besondere Stärke hat, so daß deshalb die neben ihr noch in Frage kommenden Vorstellungen nicht zur Geltung kommen können[1]) (Wachsuggestion) oder zweitens, wenn der gegebene Geisteszustand ein derartiger ist, daß in ihm die Gegenvorstellungen gehemmt sind, wie dies z. B. im Schlafzustand[2]) (hypnotische Suggestion) geschieht. Die psychologische Definition der Suggestion lautet demnach: *Eine Suggestion findet dann statt, wenn eine Vorstellung in der Seele zur Wirkung kommt, ohne ein stichhaltiges Abwägen aller sonstigen in Frage kommenden Vorstellungen, insbesondere auch aller Gegenvorstellungen.* Wird die diesergestalt als Suggestion zur Wirkung kommende Vorstellung durch eine andere Person, z. B. den Arzt hervorgerufen, so sprechen wir von Fremdsuggestion, kommt die betreffende Vorstellung dagegen zur Wirkung ohne die Beteiligung einer anderen Person, so haben wir eine Autosuggestion vor uns.

Wir haben nun die verschiedenen Faktoren betrachtet, welche imstande sind, dem Organismus die richtige Ermüdung zu geben und den Schlaf herbeizuführen. Wir fanden, daß eine

[1]) Vgl. das in der Fußnote S. 39 über die Wirkung der Faktoren W a V Gesagte.

[2]) Vgl. S. 13 u. 14.

auf beruhigende, gleichgültige Vorstellungen gerichtete Gedankentätigkeit vielen Menschen genügen kann, das erwünschte Ziel zu erreichen. Selbst dann, wenn der Organismus „erschöpft" ist und des Schlafes bedarf, kann der Schlaf ausbleiben, wenn es uns nicht gelingt, die seelische Ruhe und die eigentliche „Ermüdung" herbeizuführen (S. 20–22).

Diese Ermüdung und der Schlaf können auch durch eine körperliche Einwirkung, nämlich durch die Wirkung eintöniger Reize erzielt werden (S. 23—25).

Ferner haben wir noch eine ganz eigenartige Geistestätigkeit in ihrer Wirksamkeit beim Einschlafen besprochen, nämlich das Auftreten des Erinnerungsbildes des Schlafes, des Erinnerungsbildes, wie es sich beim Einschlafen dem Geiste einprägt (S. 26—46).

Als Faktoren, welche geeignet sind, eine besondere Stärke des Erinnerungsbildes zu bewirken, lernten wir kennen:

Das Vorbild (S. 39—42).

Die Gewohnheit (S. 42—43).

Die Erwartung (S. 43—45). Diese Faktoren haben wir als suggestive Faktoren gekennzeichnet.

Wir haben nun schon oben angedeutet, **wie wir alle diese Faktoren benutzen können, um uns selbst oder eine andere Person einzuschläfern.** — Es erscheint mir nicht unwesentlich, daß der Arzt, der Patienten hypnotisieren will, oder dieselben anleiten will, sich selbst einzuschläfern, sich auch selbst übt, diese Faktoren zu benutzen, um bei sich Schlaf hervorzurufen in Fällen, wo der Schlaf spontan nicht so prompt eintritt, wie wir es wünschen.

Die Erzielung eines ruhigen, gleichgültigen Gedankenganges wird uns am leichtesten gelingen, wenn wir lediglich auf unsere Atmung achten[1]). Man atmet also in der Weise, wie wir im Schlafe zu atmen gewohnt sind und verfolgt mit seinen Gedanken die einzelnen Atemzüge[2]). — Man wird beobachten, daß es nicht schwierig ist, gleichzeitig die Augen nach oben zu richten und einen Punkt an der Decke oder der Wand des Zimmers, vielleicht eine Ecke des Zimmers zu fixieren. Wie oben schon er-

---

[1]) Vgl. auch Kant, Von der Macht des Gemütes. Meyers Volksbücher, S. 19.

[2]) Wer mit einem ruhig schlafenden Angehörigen in einem Zimmer zusammenschläft, kann mit Vorteil auf die Atmung desselben achten und den Rhythmus dieser Atmung nachahmen.

wähnt, kommt es dann leicht zu einem Augenschluß und man setzt das Verhalten, — das charakteristische Atmen und das nach oben Richten der Augäpfel auch dann noch fort, wenn die Augen geschlossen sind[1]). Ist eine sehr lebhafte Gedankentätigkeit vorhanden, welche alle diese Bemühungen einzuschlafen, zu vereiteln droht, so ist es gut, sich ausdrücklich daran zu erinnern, daß etwaige Entschlüsse, die man in „schlaflosen" Nächten faßt, nicht immer von großem Werte sind. — Auch die oben S. 22 genannten Hilfsmittel (von Kant, Jean Paul, das Lösen einer mathematischen Aufgabe, Reproduktion eines Gedichtes usw.) können hier am Platze sein. — Wer es gelernt hat, im Gebete seine Ruhe wiederzufinden, wird schweren Sorgen und Zweifeln dadurch am besten begegnen. — Ist man der quälenden Gedankentätigkeit auf diese Weise Herr geworden, so genügt es dann, sich ruhig im Tempo der Atmung Silbe für Silbe vorzusagen: „ich darf jetzt ruhen", „ich brauche jetzt nicht zu arbeiten", „ich brauche jetzt keine Pläne zu machen" oder „ich brauche jetzt keine Rede vorzubereiten", je nach der Gedankentätigkeit, welche stört — und dann „ich darf jetzt schlafen", „ich bin müde", „ich werde jetzt schlafen" — „ich schlafe jetzt"[2]). Wer mit einem Angehörigen zusammenschläft, kann sich von diesem die Hand geben lassen und die Hand ruhig in der seinigen halten. — Bemerkt sei noch, daß bei anfänglichem Mißlingen es sich empfiehlt, eine Pause zu machen, in welcher man gar keine Vorschriften befolgt, das Vorhaben gelingt dann später oft um so leichter, oder gerade in solchen Pausen kommt der Schlaf „von selbst". —

Man kann durch diese Methode auch da, wo ein tiefer Schlaf nicht erzielt wird, jedenfalls eine wohltätige Ruhe erzielen, aus der wir uns gestärkt und befriedigt erheben, nicht zerschlagen und verdrießlich, wie dies nach einem ungeduldigen Wachliegen und Umherwälzen im Bette der Fall ist. Namentlich

---

[1]) Es kann sich auch empfehlen, die Augen willkürlich zu schließen (und zwar in dem Tempo, wie wir dies beim unwillkürlichen Augenschluß beim Einschlafen beobachten) und dieses Zufallenlassen der Augen öfter zu wiederholen. — In bezug auf die von Moszeik (siehe oben S. 25) gegebenen Ratschläge sei auf die Originalarbeit desselben verwiesen.

[2]) In neuerer Zeit, wo so viel von Ersatzstoffen und Ersatzmitteln die Rede war, habe ich es erprobt gefunden, mir, wenn der volle Schlaf einmal nicht gleich kommen wollte, vorzusagen, daß ich jetzt einen Ersatzschlaf genieße. Ein solcher scherzhafter Gedanke kann oft mehr Wirksamkeit entfalten, wie lange Überlegungen.

zur **Verhütung der Schlaflosigkeit** (wenn z. B. jemand die Neigung hat, seine lebhafte Gedankentätigkeit, etwa vor einem Examen, zur Nachtzeit während der Bettruhe fortzusetzen) können diese Übungen, welche übrigens bei öfterer Wiederholung immer leichter gelingen, empfohlen werden, während allerdings bei schon krankhafter Störung des Schlafes die Mitwirkung des Arztes nicht in allen Fällen entbehrt werden kann[1]).

In diesem Verfahren sind alle jene 4 Faktoren, welche wir oben aufgeführt haben, in ihrer Wirkung vereinigt. Die Ruhe der Seele nach Verscheuchen der unnützen Quergedanken und im Gedanken an die Atmung, der eintönige Sinnesreiz im gleichmäßigen, ermüdenden Blick — dann aber auch eine Bahnung durch die Richtung des Blickes, nämlich durch die, für den Schlaf charakteristische Drehung der Augäpfel nach oben — eine fernere Bahnung durch die gleichmäßige, für den Schlaf charakteristische Atmung, dann durch den Augenschluß und schließlich eine Suggestion, die man sich selbst gibt (bewußte Autosuggestion) dadurch, daß man in sich selbst die Erwartung des Schlafes erzeugt, bzw. sich in die Vorstellung hineinversenkt, daß man jetzt schlafe.

Diese zielbewußte Anwendung der Autosuggestion ist von Dr. Lévy, einem Schüler Bernheim's, als Behandlungsmethode bei den mannigfachsten Funktionsstörungen des Organismus ausgebildet worden[2]).

Bleiben wir bei der Hervorrufung des Schlafes, und vergleichen wir diese Methoden, welche man anwenden kann, sich selbst in den Schlaf zu bringen, mit den **Hypnotisierungsmethoden,** welche wir anwenden können, um andere in den Schlaf zu bringen.

Schon im 18. Jahrhundert riefen Mesmer und seine Anhänger den „magnetischen Schlaf" durch sanfte Streichungen hervor, welche unter geheimnisvollen Zeremonien vorgenommen wurden. — Hier wirkte der eintönige Reiz[3]) und die Erwartung.

---

[1]) Vgl. Teil IV, S. 216ff.

[2]) Die natürliche Willensbildung. Übersetzung von Dr. M. Brahn. R. Voigtländer's Verlag in Leipzig. Vgl. auch das S. 55, Fußnote 2, Gesagte.

[3]) In der neueren Literatur findet sich die Veröffentlichung von Boris Sidis (The journal of abnormal psychology 1909. Vgl. mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, S. 264), der sich damit begnügt, die betreffenden Patienten durch das Summen eines Induktionsapparates oder die Taktschläge eines Metronoms, mit vorausgeschickter Massage usw., in einen für die Aufnahme der Suggestionen geeigneten Ruhezustand — von ihm „hypnoider Zustand" genannt — zu versetzen. Er teilt beachtenswerte Erfolge mit, die er bei diesem Verfahren erzielt hat (vgl. Teil II, S. 98).

Dasselbe gilt von der Braid'schen Methode, wo durch das Anstarren eines glänzenden Gegenstandes der Reiz ausgeübt wird. — Man hielt diese Methoden früher für rein körperliche. Sie haben den Mangel, daß der Arzt keinen Einblick bekommt in die im Patienten sich abspielenden geistigen Vorgänge.

Es ist das Verdienst Liébeaults, erkannt zu haben, daß die Erwartung des Schlafes, die Zielvorstellung, viel sachlicher und wirksamer durch das Wort des Arztes, durch die Verbalsuggestion hervorgerufen werden kann. Mit der Verbalsuggestion, die dem Patienten das Bild der Ruhe und des erquickenden Schlafes vor die Seele stellt, verbindet die Methode Liébeault's und seiner Schüler — die „Schule von Nancy" — ein kurzes Fixieren der Augen des Arztes und benutzt als ferneren eintönigen Reiz das Auflegen der Hand des Arztes auf die Stirn des Patienten. Ob der Patient dabei in sitzender oder liegender Stellung sich befindet, ist von nebensächlicher Bedeutung und jedenfalls ganz dem Ermessen des Arztes anheim gegeben[1]).

Namentlich bei gebildeten Patienten wird der Arzt dem Patienten vor der Hypnose eine Aufklärung über das Wesen der Hypnose geben. Auf diese Aufklärung des Patienten legt unsere fortgeschrittenere Auffassung Gewicht, während man früher der irrigen Ansicht war, daß die Hypnose (und die Suggestion) um so wirksamer seien, je weniger der Patient über das Wesen derselben unterrichtet sei. —

Dann legt der Arzt, der sich neben den Patienten gesetzt hat, also bei liegendem Patienten an das Kopfende des Ruhebettes, seine Hand auf die Stirne des Patienten[2]) und läßt ihn fixieren, d. h. in die Augen des Arztes sehen und zwar so, daß die Augen des Patienten etwas nach oben gerichtet sind oder aber, wenn der Patient dies vorzieht so kann derselbe statt in das Auge des Arztes zu sehen, einen Punkt an der Wand oder der Decke des Zimmers fixieren, immer aber am besten so, daß seine Augen nach oben gerichtet sind.

---

[1]) Prof. Nonne ließ bei seinen zahlreichen Hypnotisierungen von Kriegsneurotikern (siehe unten S. 56) sogar seine Patienten stehen.

[2]) Auch das Auflegen beider Hände des Arztes, eine Hand auf die Stirne, die andere auf den Hinterkopf des Patienten kann recht gute Dienste leisten und läßt sich namentlich, wenn der Patient auf einer Seite liegt, leicht durchführen. (Vgl. auch Dr. Haupt, Untersuchungen über Hypnose und Suggestion. Aus der Heilstätte „Waldfrieden". Psych.-neur. Wochenschrift.)

Es kommen dann dieselben Bahnungen zur Geltung, die wir schon oben erwähnt haben, die Blickrichtung nach oben, die Atmung, der der Patient auf Weisung des Arztes[1]) oder durch seine eigene Initiative den für den Schlaf charakteristischen Rhythmus gibt, endlich die Ermüdung und das Zufallen der Augen. Der Arzt wird den Patienten dadurch unterstützen, daß er ihm sagt, daß jetzt die Augen müde werden, daß daran anschließend ein Gefühl allgemeiner Ermüdung sich einstellen wird, sowohl des Körpers wie des Geistes, daß die Glieder des Körpers erschlaffen werden, daß jetzt störende Gedanken immer seltener werden, und die Vorstellung der Ruhe und des Einschlafens zur Herrschaft kommen wird[2]).

Um zu sehen, ob der Patient und der Arzt sich auch richtig verstehen und um zu sehen, wie weit es dem Patienten gelingt, diese Bahnungen und Suggestionen auf sich wirken zu lassen, kann der Arzt, nachdem sich die Augen des Patienten geschlossen haben, nach einiger Zeit den Patienten auffordern, die Augen wieder zu öffnen und ihm über diese Punkte zu berichten. In der Praxis wird sich dieser Bericht des Patienten und die Benutzung desselben durch den Arzt z. B. folgendermaßen gestalten. Nämlich: Das Müdewerden der Augen des Patienten kann sich durch eine Empfindung von Brennen in den Augen oder von Spannung anzeigen. Der Patient wird dann dem Arzte auf dessen Aufforderung berichten, welcher Art diese Empfindung gewesen ist, ob Brennen oder Spannung usw., und der Arzt wird bei der nun folgenden ferneren Einleitung der Hypnose diese Empfindung

---

[1]) Es empfiehlt sich, daß der Arzt durch die Beobachtung schlafender Personen (z. B. seiner eigenen Angehörigen) über den Rhythmus der Atmung, Zahl der Atemzüge in der Minute, Dauer der Atempause, Erfahrungen sammelt, um dann selbst dem zu hypnotisierenden Patienten den Rhythmus angeben zu können. Dieses Angeben des Rhythmus kann mit Worten geschehen, indem der Arzt dem Patienten sagt, wann sich seine Brust heben und senken soll, dasselbe kann aber auch darin bestehen, daß der Arzt seinen eigenen Atem im Schlafrhythmus hörbar ein- und ausströmen läßt und so also gewissermaßen dem Patienten die Schlafatmung „vormacht“. Auch bei sich selbst kann übrigens der Arzt die jetzt eben erwähnten Vorstudien machen, indem er gelegentlich des eigenen Einschlafens und Aufwachens seine Atmung beobachtet, denn, wie die Erfahrung lehrt, hat unsere Atmung nicht nur im Schlaf selbst, sondern auch bei dem an denselben grenzenden Einschlafen und Aufwachen den Schlafrhythmus.

[2]) Bei unruhigen Patienten oder solchen, welche von Schmerzen usw. geplagt sind, kann der Arzt auch vor Einleitung des hypnotischen Verfahrens dem Patienten Beruhigungsmittel, wenn nötig Narkotika geben (vgl. S. 151 u. 152).

des Brennens oder der Spannung durch entsprechende Suggestionen verstärken.

Durch diese, von O. Vogt angegebene Abänderung, das sogenannte fraktionierte Verfahren (s. S. 9) gelingt es stets, Mißverständnisse zwischen Arzt und Patient zu vermeiden und denjenigen Ruhezustand zu erzielen, welcher für die Behandlung erwünscht ist. Wir haben hierdurch eine Methode, die denjenigen Anforderungen entspricht, welche wir als Ärzte an ein Heilmittel stellen — eine Methode, bei welcher wir die Wirkungen dieses Heilmittels jederzeit nachprüfen können[1]). Natürlich muß bei dieser Behandlungsart, wie wir oben dargetan haben, sowohl Arzt wie Patient die Gedanken bei der Sache haben. Wollte ein Patient, wie das gelegentlich vorgekommen ist, etwa mit dem Vorsatze zum Arzte kommen, „ich will doch einmal sehen, ob es dem Arzte gelingt, einen hypnotisierenden Einfluß auf mich auszuüben", so wäre das nicht viel anders, als wenn jemand, der zur Kirche geht, dies mit dem Vorsatze tun würde, „ich will doch einmal sehen, ob es dem Pastor gelingt, mich zur Andacht zu bringen".

Vielfach kommt es ja dann auch vor, daß der Patient mystische Vorstellungen mitbringt und glaubt Wunderdinge erleben zu sollen — meistens auch meint er, er müsse einen außerordentlich tiefen Schlaf erlangen.

Wir werden über die Art, wie die Hypnose wirkt, noch weiter unten zu sprechen haben und hier an dieser Stelle ein Beispiel aus der Praxis vorwegnehmen. Ich habe dasselbe selbst mit erlebt und dadurch vor nunmehr 29 Jahren zum ersten Mal Gelegenheit gehabt, mir aus eigener Anschauung ein Urteil über das Wesen und die Bedeutung der vom Arzte ausgeübten hypnotischen Suggestion zu bilden; meine zahlreichen seitdem gemachten Erfahrungen haben das so gebildete Urteil immer wieder bestätigt. — Ein Arzt übergibt nach eigenen Aufzeichnungen folgendes der Öffentlichkeit:

„Im Jahre 1895, nachdem ich gegen meine damaligen neurasthenischen Beschwerden — unter diesen die Beschwerde schwer und spät einzuschlafen — mit Gewissenhaftigkeit und Konsequenz viele der sonst erprobten Heilmethoden an-

---

[1]) Anmerkung: In derselben Weise wie die soeben (S. 51) geschilderte Unterbrechung der Hypnose geschieht naturgemäß auch das Wecken des Patienten bei der beabsichtigten Beendigung der Hypnose. Der Arzt spricht die Suggestion aus, daß nunmehr (vielleicht nachdem der Arzt das Zeichen 1, 2, 3 gegeben haben wird) der Patient ganz wach sein und sich sehr wohl (vgl. auch S. 53) fühlen wird.

gewendet hatte, kam mir das Buch Forels „Der Hypnotismus, seine psychophysiologische usw. Bedeutung und seine Handhabung" in die Hände. Da ich Prof. Forel aus seiner Schrift über „Gehirn und Seele" kannte und mir die Anwendung der hypnotischen Behandlung ohnehin interessant war, so machte ich mich daran, dieses Werk eingehend zu studieren. Ich gewann den Eindruck, daß die hypnotische Behandlung für meine Beschwerden die richtige sei, faßte also diesen Entschluß, nachdem ich mich gründlich über die hypnotische Behandlungsweise informiert hatte. Es bestand damals noch die landläufige Anschauung, daß nur derjenige von dieser Behandlung Nutzen haben könne, der ihr Wesen nicht kenne. Ich fand, wie ich hier einschalten möchte, daß gerade das Gegenteil dieser Anschauung richtig ist, und daß gerade eine gute Kenntnis des Wesens und der Wirkungsweise der hypnotischen Behandlung für den Erfolg derselben von Bedeutung ist, ja oft von entscheidender Bedeutung, wie das vor mir und noch mehr nach mir noch viele Ärzte an sich selbst erfahren haben.

Ich wandte mich an den Kollegen Dr. O. Vogt, der damals in Leipzig war, und dessen Adresse ich dem Forel'schen Buche entnahm, mit der Bitte, mich in Behandlung zu nehmen. Nachdem ich bei Dr. Vogt einer Anzahl hypnotischer Sitzungen beigewohnt hatte, wurde ich selbst von ihm hypnotisiert in der Weise, wie sie oben geschildert ist und erhielt die Suggestion, daß vor dem Einschlafen keine störenden Gedanken auftreten und dem Schlafe hinderlich sein würden, und ich in Frieden die Nacht schlafen werde. Ich bemerke, daß ich während der Sitzungen keineswegs in einen irgendwie festen Schlaf verfiel[1]). Vielmehr war ich noch so sehr dem Zustande des Wachseins nahe, daß ich mir sehr deutlich einprägte, wie der Kollege die Suggestionen abfaßte, und daß ich mir vornahm, wenn ich Patienten hypnotisieren wolle, diese in ähnlicher Weise zu behandeln. Ich befand mich in einem Zustande außerordentlich wohltuender Ruhe, so wohltuend, wie etwa nach einer glücklich erledigten anstrengenden Arbeit. Als Knabe hatte man ein solches Gefühl, wenn die Ferien glücklich herangekommen waren und ein gutes Zeugnis gebracht hatten — im späteren Leben nach glücklich bestandenem Examen. — Es ist ja eben in die Hand des hypnotisierenden Arztes gegeben, diese Erinnerungen durch entsprechend eingehende Suggestionen oder durch die allgemeinen Suggestionen des „sichbehaglich"- oder, wie O. Vogt sich ausdrückt, des „mollig"-Fühlens lebhaft zu erwecken und zur Herrschaft zu bringen. Wer die nervösen Zustände aus eigener Erfahrung kennt, weiß, welche Wohltat es für einen unruhigen, von Zweifeln und Überanstrengung abgehetzten nervösen Menschen ist, wenn ein sachkundiger Arzt in schonendem, zielbewußtem, liebevollem Vorgehen die Ruhe der Seele wiederherstellt und dem Gemüte seinen Frieden wiedergibt. — Ich übernachtete an jenem Tage in einem Gasthof in Leipzig und hatte eine sehr gute Nacht.

---

[1]) Es scheint mir wichtig, daß dieser Umstand, daß ein eigentlicher Schlaf für den Erfolg einer Behandlung nicht notwendig ist, — wie dies ja auch z. B. der oben von Prof. Hirt dargestellte Fall ergibt, — vom Arzte immer wieder betont wird, solchen Patienten gegenüber, welche, anstatt den Heilsuggestionen ihre willige Aufmerksamkeit zu schenken und dadurch die Einwirkung des Arztes zu unterstützen, immer nur warten, ob sie auch „schlafen", ob sie auch eine besondere „Einwirkung" verspüren und durch solche Gegenvorstellungen die Absicht des Arztes stören. — Vgl. hierzu die Abhandlung von Emanuel af Geijerstam (Gothenburg) in Revue de l'hypnotisme 23. und 24. Jahrgang: Quelques mots sur la technique de l'hypnothérapie (siehe mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, S. 267).

— Am andern Tage wurde die Behandlung wiederholt und es wurde zu den erwähnten Suggestionen die fernere Suggestion hinzugefügt, daß ich am Abende vor dem beabsichtigten Einschlafen einen Schluck Selterswasser[1]) zu mir nehmen würde, der die Erinnerung an die gegebenen Suggestionen verstärken werde. Auch dieses Hilfsmittel zeigte sich als sehr wirksam. Ich fuhr am Abend dieses zweiten Tages mit dem letzten Zuge nach meinem Wohnorte zurück, kam nach Mitternacht zu Hause an, legte mich zu Bette und schlief, nachdem ich meinen Schluck Wasser genommen hatte, einen ruhigen, nicht durch erregende Träume, wie dies in früheren Nächten der Fall gewesen war, gestörten Schlaf, um am anderen Morgen sehr erquickt und, wie man mir nachfühlen wird, sehr erfreut an meine Arbeit zu gehen.

(Charakteristisch für die Überlegenheit der hypnotischen Suggestion über andere in solchen Fällen gebräuchliche und in diesem Falle auch von mir angewandte Hilfsmittel erscheint folgende Beobachtung: Ich konnte vor der hypnotischen Behandlung ein baldiges Einschlafen auch dadurch erzielen, daß ich am frühen Abende mich tüchtig körperlich bewegte, z. B. eine Reitstunde nahm, dann vor dem Abendessen ein warmes Bad mit nachfolgender kalter Douche nahm und mich bald nach dem Abendessen hinlegte. — Kam dann aber eine Störung dazwischen, etwa ein notwendiger Krankenbesuch, so war die Aussicht auf eine gute Nachtruhe wesentlich verringert, und die Teilnahme an einer Versammlung oder eine Eisenbahnfahrt am späten Abend brachte mit Sicherheit eine gestörte Nachtruhe mit sich.)

Ich fuhr dann nach einigen Tagen wieder nach Leipzig. Fernerhin wurden die Sitzungen mit Pausen von einigen Tagen, dann von ein, zwei oder mehr Wochen wiederholt, um das Resultat zu befestigen. Es war eine der angenehmsten Erfahrungen, die ich in meinem Leben gemacht habe, an mir selbst zu beobachten, wie jenes trübe Gefühl, erschöpft abends zu Bette zu gehen und doch keinen rechten Schlaf zu haben, sich in das sichere Bewußtsein umgewandelt hatte, nun behaglich das Einschlafen erwarten zu können.

Ich habe seitdem noch öfter die hypnotische Behandlung für mich in Anspruch genommen. Ich hatte, bis ich mir die Gaumenmandeln total exstirpieren ließ, an gelegentlich immer wiederkehrenden, etwa alle 1—2 Jahre auftretenden infektiösen Mandelentzündungen mit und ohne Abzeßbildung zu leiden, und das damit verbundene schmerzhafte und durch Fieber, schlechte Ernährung usw. aufreibende Krankenlager brachte dann auch fast regelmäßig eine nervöse Abspannung und Störungen des Schlafes in seinem Gefolge mit sich. Ich hatte dann immer wieder Gelegenheit, die heilkräftige Wirkung der hypnotischen Behandlung an mir selbst zu erfahren. Freilich setzte die Heilung keineswegs immer so prompt ein, wie in dem eben beschriebenen Falle, vielmehr konnte bei stärkerer Erregung auch eine längere Kur mit zahlreichen hypnotischen Sitzungen notwendig sein. Immer aber gelang es einer solchen konsequenten Kur, den Rückfall wieder zu beseitigen, immer wieder gelang es, das Vermögen, zu schlafen, wieder herzustellen, und immer wieder konnte ich beobachten, wie die in der Hypnose vom Arzte empfangenen Heilsuggestionen eindrucksvoller waren, wie solche außerhalb der Hypnose, ich konnte beobachten, wie selbst kurze Hypnosen, die wegen Zeitmangels etwa nur $1/4$ Stunde bis zu 20 Minuten dauerten, in ihrer Wirkung nachhaltiger waren, wie längere Gespräche mit demselben Arzte."

---

[1]) Vgl. S. 32, Fußnote 1.

Die hier geschilderte Ruhehypnose bietet eben einen Zustand der Sammlung dar, den man nicht unrichtig mit dem der Andacht verglichen hat. Die Seele ist empfänglicher. Auch im religiösen Leben wissen wir alle, daß es im höchsten Sinne nicht auf den Ort oder die Stätte als solche ankommt, wo die Andacht abgehalten wird. Aber ebenso wissen wir alle, daß in der Frühe des Morgens[1]), in der Stille des Kämmerleins die Seele empfänglicher ist, und daß das „Beiwerk“ beim Gottesdienst keineswegs ganz ohne Bedeutung ist. Denn auch die Stille der Kirche, deren gewaltige Bauart den Lärm der Straße fernhält, die Weihe des Gotteshauses[2]), die das Treiben des Alltagslebens ausschließt, befördern die Sammlung und die Empfänglichkeit der Seele, machen das Herz offen und die Seele frei von störenden Gegenvorstellungen.

Diesem Zwecke, die Konzentration der Seele zu erreichen, diente auch die seiner Zeit viel besprochene Verlegung der Wagner'schen Festspiele nach dem stilleren Bayreuth, und dienen so vielfach die äußeren Veranstaltungen bei feierlichen Anlässen und die Ausstattungen der öffentlichen Bauwerke.

Mit Recht wird von militärischer Seite darauf hingewiesen, daß auch die Vorschrift, daß der Soldat bei einer Anrede seines Vorgesetzten, beim Empfangen eines Befehls, seinem Vorgesetzten unverwandt ins Auge schauen müsse, dazu bestimmt ist, durch Ausschaltung von allerlei Ablenkung den Nachdruck der Worte des Vorgesetzten zu verstärken, den Eindruck dieser Worte nachhaltiger zu machen[3]). Diese Benutzung der militärischen Autorität ist psychologisch verwandt mit der Benutzung

---

[1]) Für die Ausübung der psychotherapeutischen Praxis ist es von Wert zu wissen, daß die oben (S. 49) erwähnte Anwendung der bewußten Autosuggestion mit Nutzen gerade in der frühen Morgenstunde beim Aufwachen (oder auch abends vor dem Einschlafen) vorgenommen werden kann. Der Arzt wird also den Patienten anhalten, sich gerade zu dieser Zeit vor das Bewußtsein zu führen, daß ein Grund zu ängstlicher Erwartung nicht vorliegt usw. Vgl. auch Dr. Karl Westphal, Über kausale Psychotherapie bei Organneurosen (Münch. med. Wochenschrift 1922, Nr. 15).

[2]) Über die Bedeutung der Architektur und der Weihe des Gotteshauses vgl. die Ausführungen in meinem Buche über die Suggestion. In diesem Buche (Teil II: „Die Suggestion, die der Künstler durch das Kunstwerk ausübt“ und Teil III) findet sich auch eine erschöpfende Darstellung aller anderen Hilfsmittel, welche wir im täglichen Leben anwenden, um die Suggestibilität zu steigern, um die Seele für suggestive Einflüsse empfänglicher zu machen (vgl. auch Fußnote zu S. 40 und Fußnote zu S. 102).

[3]) Siehe Militär-Wochenblatt 1896, S. 1316.

der Überraschung, die wir auch als Faszination[1]) bezeichnet haben. Dadurch, daß wir im Zustand der Faszination einen Schlafzustand suggerieren, erhalten wir die Überraschungs- oder Imperativhypnose, über welche hier noch einige Worte gesagt werden sollen. Die Imperativhypnose treffen wir in derjenigen Art der hypnotischen Behandlung an, die im Kriege zur Heilung der Kriegsneurosen (vgl. Teil II, S. 75ff.) verwandt wurde[2]). Selbstverständlich läßt sich diese Imperativhypnose nicht nur im militärischen Leben, sondern auch außerhalb desselben in geeigneten Fällen mit Erfolg in Anwendung bringen. In dieser Art der Hypnose, die auch als Überrumpelungshypnose bezeichnet werden kann[3]) findet sich eine Modifikation des Schlafzustandes, die in etwas abweicht von der bisher geschilderten und S. 52—54 durch ein Beispiel erläuterten Ruhehypnose. Der Schlaf bietet ja, wie wir oben (S. 10—14) ausgeführt haben, einerseits eine Herabsetzung des geistigen Lebens, andererseits die eigenartige Modifikation des geistigen Lebens, die wir als Dissoziation bezeichnet haben. Während bei der Ruhehypnose neben der Dissoziation auch die wohltuende Herabsetzung des geistigen Lebens von einer nicht zu unterschätzenden Bedeutung[4]) ist, tritt bei der Überrumpelungshypnose die Dissoziation[5]) als das eigentliche

[1]) Vgl. Fußnote zu S. 40.

[2]) Siehe das Referat von Nonne auf der achten Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte in München 1916. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig.

[3]) Vgl. J. H. Schultz: Die seelische Krankenbehandlung. Verlag G. Fischer, Jena. S. 81 u. 143.

[4]) Über die Bedeutung der Ruhehypnose für die Erholung des Patienten vgl. unten Teil IV, S. 220ff.

[5]) Die Imperativ- und Überrumpelungshypnose ist auch im wesentlichen diejenige Abart der Hypnose, welche die Bühnenhypnotiseure bei ihren Schaustellungen anwenden. Diesen Artisten kommt es ja darauf an, aus ihrem Publikum diejenigen Personen rasch herauszufinden, welche sich überrumpeln lassen und welche dann in der Imperativhypnose Suggestionen verwirklichen, die für ein schaulustiges Publikum Sensationen herbeiführen. Es ist keine Anekdote sondern ein tatsächliches Vorkommnis, daß einem so Hypnotisierten (in der Bühnensprache „Medium" genannt) von dem Artisten die Suggestion gegeben wurde, geisteskrank zu sein. Das Medium verwirklichte diese Suggestion in einer für den Artisten nicht sehr angenehmen, aber wie wir meinen, sehr lehrreichen Weise, indem es einen handlichen Stock nahm und mit demselben den Artisten vor den Augen seines Publikums sehr stark verprügelte. „Also geschehe es jedem, der solcherlei Taten zu tun wagt" möchte man wohl mit den Worten des Homer wünschen. Diese Bühnenhypnosen stehen zu der ärztlichen Hypnose in etwa demselben Verhältnisse, wie die Bühnen- und Zirkusgymnastik zur ärztlich geleiteten orthopädischen

Merkmal hervor. Die Überrumpelungshypnose bietet die Möglichkeit eines raschen summarischen Vorgehens[1]) wie es z. B. im Kriege bei den eben erwähnten Kriegsneurosen mit Vorteil verwertet werden konnte, wo außerordentlich zahlreiche erkrankte Soldaten von einem Arzte mit nur je einer oder wenigen Sitzungen behandelt und zum großen Teil geheilt werden konnten. Dafür bietet sie den Nachteil, daß sie nicht in dem Maße wie die Ruhehypnose dem Patienten eine Erholung bietet, daß sie nicht bei jedem Patienten anwendbar ist und daß da, wo sie gelingt, Mißverständnisse zwischen Arzt und Patient nicht ausgeschlossen sind. Da, wo Mißverständnisse auftreten, setzen sie sich bei dem Patienten gelegentlich in Autosuggestionen um, die dann zu Störungen führen können. Bei sachgemäßem Vorgehen ist es dann für den Arzt schließlich nicht schwierig, solche Störungen suggestiv zu beseitigen und es muß daher dem Ermessen des Arztes anheim gegeben werden, ob er sich zur Erreichung seiner Zwecke der Imperativhypnose oder der Ruhehypnose bedienen will. Bei der Anwendung der letzteren hat es der Arzt in der Hand jegliche Störung zu vermeiden, wie wir dies bei der Darstellung des fraktionierten Verfahrens von O. Vogt kennen gelernt haben.

Ein Vergleich der Ruhehypnose mit der Imperativhypnose ergibt, daß bei der Ruhehypnose die willige Mitarbeit des Patienten von Bedeutung ist. Mit anderen Worten: Es ist nicht nur notwendig, daß der Arzt bei der Sache ist, sondern daß auch

---

Gymnastik und es erübrigt sich, weiter auf solche Vorkommnisse einzugehen in einem Buche über die ärztliche Hypnose, ebenso, wie es in einem Lehrbuche der ärztlichen orthopädischen Gymnastik sich erübrigen würde, auf die Gymnastik der Zirkusartisten mit ihren auf die Schaulust des Publikums berechneten Luftsprüngen näher einzugehen. Von „Gefahren" der ärztlich angewendeten Hypnose zu sprechen wäre ebenso sinnlos, wie wenn man von den Gefahren der ärztlich angewendeten orthopädischen Gymnastik sprechen wollte. In bezug auf die ärztliche Hypnose gilt das treffende Wort, das der bekannte Neurologe Prof. Eulenburg schon im Jahre 1893 veröffentlichte (siehe Zeitschrift für Hypnotismus Bd. II, S. 294): „Kein ernst zu nehmender Sachkenner hat diese Gefahren wirklich nachgewiesen; sie existieren zumeist in der Einbildung derer, die ihre Unkenntnis des Gegenstandes, ihre Abneigung und Unfähigkeit zur Beschäftigung damit hinter diesem deckenden Schilde zu verbergen bemüht sind."

[1]) Dieses Vorgehen kann sich z. B. darauf beschränken, daß der Arzt den Patienten eine kürzere oder längere Zeit fixieren läßt und nun im ruhigen, aber bestimmten Tone sagt: „Schlafen Sie" und darauf die beabsichtigten Suggestionen erteilt.

der Patient willig seine Aufmerksamkeit dem Arzte schenkt. Wie sehr die bewußte gewollte Aufmerksamkeit für die Psychotherapie von Bedeutung ist, werden wir in den ferneren Teilen dieser Abhandlung noch näher erörtern. Ja, wir werden sehen, daß in vielen Fällen eine hypnotische Beeinflussung nicht notwendig ist und zur Heilung eine richtige Lenkung der Aufmerksamkeit des Patienten genügt.

Bei der Bedeutung, welche hiernach der Wille des Patienten hat, ist ein näheres Eingehen auf die Frage wohl zuzulassen, wie sich denn die Wirkung der Suggestion zu der Willenstätigkeit des Patienten verhält. Es ist ja eine Rede, die wir von Laien oft genug in bezug auf den Patienten hören können: „Wenn der Patient nur den rechten Willen hätte, so würde er schon können." — Und schließlich ist hier die Frage von Interesse: wie verhält sich die Wirkung der Suggestion zur Freiheit des Willens?

Untersuchen wir daher zunächst das Wesen der Willenstätigkeit — wir beginnen dabei mit der Untersuchung der Bewegungen unserer sogenannten willkürlichen Muskulatur.

II. Teil.

Suggestion und Wille.

Inhaltsangabe.

Bedeutung der Vorstellungen der Bewegungen der willkürlichen Muskulatur. Experiment von Bacon und Chevreul: Zielvorstellungen übertragen sich auf einen pendelnden Ring (S. 61—62). Der Psychograph von Prof. Sommer (S. 62): Zielvorstellungen übertragen sich auf einen Schreibhebel (S. 63). Gedankenlesen, Tischrücken (S. 63). Schwierigkeit, auf einem hochgelegenen Balken entlang zu gehen (S. 63). Schwierigkeit beim Erlernen des Radfahrens: Zielvorstellungen übertragen sich auf die Richtung des Fahrrades. Dasselbe beim Schneeschuhlaufen, beim Lenken eines Wagens (S. 65), beim Stottern, beim „Sich versprechen" (S. 65). Wenn die Vorstellung einer Handlung, einer Bewegung, in unserer Seele zur Herrschaft kommt, so erfolgt unmittelbar die entsprechende Handlung, Bewegung. Erläuterung durch das Gleichnis des optischen Telegraphen (S. 66—67). *Bei der Willenshandlung bekommt die Zielvorstellung den größten Teil ihrer Stärke durch den der Willenshandlung zugrunde liegenden Trieb, das Motiv, das positive Wert-Interesse.* Unterschied zwischen Suggestion und Willenshandlung. Niederes und höheres Geistesleben. *Aber auch bei Willenshandlungen beobachten wir das Mitwirken der schon in Teil I besprochenen suggestiven Faktoren:* a) der *Gewohnheit (Übung)*, b) der *Erwartung*, c) des *Vorbildes* (S. 69).

a) Bedeutung der Übung: Für die willkürlichen Bewegungen des normalen Lebens. Säugling erlernt willkürliche Bewegung der Hand (S. 69). Bauchrednerkunst, Turnkunst, Schwimmkunst (S. 69—70). Übung in den Waffen, Übung zur Heilung des Stotterns (S. 70).

b) Die Form des militärischen Befehls ist die Form der Erwartung (S. 71) Es ist von Wichtigkeit, zu unterscheiden, ob eine Handlung gestört ist durch Mangel an Trieb oder durch Mangel an Erwartung (Selbstvertrauen). Beim Turnen, beim Schießen (S. 71), beim Stottern.

c) Bedeutung des Vorbildes: Beim Militär (Schlacht bei Wörth) (S. 72). Beim Singen, beim Predigen, beim Stottern (S. 73), beim Veitstanz, — Demonstration durch den Sommer'schen Psychograph. Bedeutung des Vorbildes bei Behandlung der Trunksucht (S. 74).

Krankhafte Störungen der Bewegungen der willkürlichen Muskulatur und ihre Behandlung durch die Suggestion und andere psychische Faktoren. Krankhafte Störungen entstanden durch Gemütserschütterungen. Traumatische

Neurose (Unfallneurose, Kriegsneurose) (S. 75). Ferner durch Wirkung von Erinnerungsbildern nach organischen Erkrankungen. Funktionelle Aphonie nach Geschwulst des Kehlkopfes (S. 76). Funktionelle Lähmung der Extremitätenmuskulatur nach Nervenentzündung, nach Muskelrheumatismus, nach Schlaganfall (S. 78). Psychotherapeutische Behandlung dieser Störungen. Übungsbehandlung der Ataxie der Tabiker. Übungsbehandlung von Zuckungen nach Veitstanz (S. 78). Behandlung der Bewegungsstörungen nach Gemütserschütterungen. Fall von Krämpfen (Dr. van Londen), Fall von Sprachstörung (eigene Beobachtung). Psychanalyse. Kaufmann'sche Behandlung der Kriegsneurosen. Behandlung durch Hypnose und Übung (Prof. Nonne bei den Kriegsneurosen. Eigene Beobachtung bei einer völligen Lähmung der linken Unterextremität). Behandlung der funktionellen Aphonie nach Gemütserschütterungen. Behandlung des Stotterns, des unwillkürlichen Ausstoßens von Lauten (Beispiel von Dr. van Renterghem, von Dr. Becker) (S. 79—82). Behandlung des Schreibkrampfes, von Zuckungen der Gesichts-, der Hals- und Nackenmuskulatur (Beispiele von Dr. Tatzel, von Dr. van Renterghem, von Dr. Speer, eigener Fall) (S. 83).

Betrachtung der Triebe, Motive, Interessen. Beeinflussung derselben durch die Suggestion und andere psychische Faktoren. Höhere und niedere Triebe. Mutterliebe (S. 84). Hunger, Ekelgefühl. Wir können zeigen, daß die Appetitrichtung eines Menschen durch Erinnerungsbilder beeinflußbar ist. Erinnerungsbild des Studenten nach Übungen an der Leiche (S. 85). Verunreinigung von Trinkwasser durch eine Leiche (S. 86). Beispiel, wie eine Abneigung gegen eine Speise durch das Erinnerungsbild entsteht (Übelkeit vor einer chirurgischen Operation) (S. 87). Beispiel, wie eine solche Abneigung durch die Wirkung der Erinnerung aufgehoben wurde (S. 87). Wirkung der Sprache — das Verekeln. Diese Beeinflussung durch Andere ist für die Frage, ob wir eine Zuneigung für eine Speise haben, mit der wichtigste Faktor. Speisegebräuche der Völker, Nationalgerichte (S. 87—88). Verpöntsein, „unappetitliche" Gespräche bei der Mahlzeit zu führen (S. 87). Benutzung dagegen guter Erinnerungsbilder, des guten Zuredens (Prof. Forel bei Leberthranmedikation), guter Vorbilder und Gewohnheiten (S. 89—90). Benutzung der Psychanalyse. Beseitigung einer Abneigung gegen gewisse Speisen mit Hilfe der Hypnose, Heilung von Skorbut auf diese Weise (S. 92), Erleichterung von Diätkuren (bei Fettleibigen, Diabetikern, Tuberkulösen) (S. 93). Behandlung der Trunksucht, Durchführung der Abstinenz vom Alkohol. Eigene Beobachtung, Erfahrungen von Dr. Stegmann, Dr. Moll, Dr. Wetterstrand u. a. (S. 93—98). — Behandlung des Nikotinismus, Morphinismus usw., Abnormitäten des Geschlechtstriebes, Onanie. Behandlung von Heimweh, von melancholischer Verstimmung, von krankhafter Abneigung (S. 98—100).

Betrachtung der Erziehung. Bedeutung der Suggestion und anderer psychischer Faktoren bei der Erziehung. Beeinflussung des Urteils eines Menschen. — Erste Beeinflussung des Kindes durch die Mutter. Erlernung der Sprache (S. 101). Beeinflussung durch die Umgebung, durch die Vorfahren. (Referat aus dem Buche „Die Suggestion". Besprechung des konventionellen und des musikalischen Faktors der Sprache. Suggestive Wirkung der Musik, des Gesanges, überhaupt der Ausdruckserscheinungen eines Menschen. Suggestive Wirkung der darstellenden Kunst, des Styls [auch der Spiele — Schiller], der Denkmäler, der Reklame, ferner der Massenkundgebungen, der Gemeinschaften, der Sitte, der Mode). (S. 101—103). Anwendung der Suggestion und Hypnose in der

Erziehung bei Hang zum Stehlen, Lügen, zur Trägheit, Unreinlichkeit, Grausamkeit, Nägelkauen (S. 104—105). Beispiel von Dr. Teuscher (Heilung eines sittlich verwahrlosten Knaben). Eigenes Beispiel. Beeinflussung des Selbstvertrauens. Beleidigung (S. 106). Störungen durch überkritisches Verhalten. Beseitigung von Angst der Künstler, Redner usw. vor dem Auftreten, Examensangst, Angst im Verkehr mit Vorgesetzten und Untergebenen. Beispiele von Dr. van der Chijs. Eigenes Beispiel (S. 106—108). Platzangst usw., Psychische Impotenz. Beeinflussung pathologischer Stimmungen, Zwangsvorstellungen. Zusammenfassung. Freiheit des Willens. Selbstbeherrschung. Schluß (S. 108—114).

Der Engländer Bacon[1]) und später der Franzose Chevreul[2]) haben auf ein kleines Experiment aufmerksam gemacht, welches man, wie ich finde, am leichtesten auf folgende Weise anstellen kann: Man legt eine Taschenuhr mit dem Zifferblatt nach oben gerade vor sich auf den Tisch. Zu beiden Seiten der Uhr setzt man die Ellbogen auf die Tischplatte auf, in derselben Entfernung von einander wie man es zu tun pflegt, wenn man seinen Kopf auf beide Hände stützen will. Man nimmt aber zwischen seine Hände nicht den Kopf, sondern vereinigt die Fingerspitzen beider Hände in freier Luft vor dem Kopfe gerade senkrecht über der auf der Tischplatte liegenden Uhr und nimmt zwischen die Fingerspitzen (etwa der Zeigefinger) das eine Ende eines dünnen Seidenfadens, den man so lang wählt (etwa 30 cm), daß ein Knopf oder ein goldener Ehering, den man an das freie andere Ende anbindet, gerade über dem Zifferblatte schwebt, ohne es zu berühren.

Während man den zunächst stille stehenden Ring beobachtet, gebe man sich dem Gedanken hin: jetzt wird der Ring in der geraden Linie zwischen der Ziffer XII und der Ziffer VI hin- und herpendeln, und verfolge dann diesen Gedanken eine Zeit lang. Man beobachtet dann die wunderbare Tatsache, daß der hängende Ring tatsächlich anfängt, sich zu bewegen und zwar erst allmählig, dann immer deutlicher und entschiedener in der gedachten Richtung sich bewegt. Gibt man statt dessen sich dem Gedanken hin (nachdem man vorher vielleicht den Ring zum Stehen gebracht hat): jetzt pendelt er zwischen der Ziffer IX und der Ziffer III, so merken wir bald eine Bewegung des Pendels in diesem Sinne, und geben wir uns dem Gedanken hin: jetzt wird er im Kreise in der Richtung des Zeigers der Uhr pendeln, so tut er das tatsächlich. Es erscheint fast, als

---

[1]) Bacons Werke, 1826, Nat. hist. 957.

[2]) De la physiognomie par Pierre Gratiolet 1848, pag. 82. [[1]) u. [2]) zitiert nach Hack Tuke, Geist und Körper, S. 41, 42.]

wenn der Ring durch Strahlen, die von unserem Auge ausgehen, so bewegt wird, wie die Schaufeln einer Lichtmühle durch die Strahlen der Sonne.

Und welches ist der wahre Zusammenhang der Erscheinungen bei diesem Experiment? — Von unserem Auge gehen keine Strahlen aus, die im Stande sein könnten, einen goldenen Ring in pendelnde Bewegung zu versetzen. Wenn wir den Ring mit seinem Faden an einem Haken in der Wand oder einem Stativ, einem leblosen Gestell aufhängen, so können wir stundenlang denken, und nach dem Ringe hinsehen, er tut uns nicht den Gefallen, sich zu bewegen. Auch wenn wir während des Experimentes unsere Hände durch Anlegen an eine solche Wand oder an ein solches Gestell oder an unsere Stirne unbeweglich feststellen, erfolgt keinerlei Bewegung des Ringes. Sie wird demnach durch unsere Hände verursacht.

Wir haben hier also wieder die Beobachtung, daß die Erwartung einer so komplizierten Bewegung, wie es das Pendeln und Kreisen eines von unserer Hand herabhängenden Pendels ist, daß die Zielvorstellung dieser Bewegung, tatsächlich die Bewegung auslöst, und zwar ohne weiteres Hinzutun unseres Willens, ja, ohne daß wir uns der Zwischenstufen des ganzen Vorganges bewußt werden. Wir denken daran, daß der aufgehängte Ring pendeln und kreisen wird und sehen ihn dann tatsächlich pendeln und kreisen.

Wenn wir bei einem ferneren Experiment unsere Hand etwa 1 cm oberhalb der Platte unseres Schreibtisches parallell mit dieser Platte frei schwebend halten und uns nun lebhaft vorstellen, daß die Hand sich ganz langsam, aber stetig nach oben bewegt, so wird tatsächlich die Hand sich nach oben bewegen, ohne daß wir weiter etwas dazu tun. Wir müssen uns nur dabei ganz unbefangen der Vorstellung hingeben, daß die Hand sich heben wird, gewissermaßen als „unbeteiligter Beobachter" an dem Experiment teilnehmen. Sind wir recht kritisch, so werden wir vielleicht eine geringe Bewegung nach oben wieder durch eine geringe Bewegung nach unten auszugleichen versuchen, es wird aber dann mittels geeigneter Apparate nicht schwierig sein, das Spiel dieser Bewegung für das Auge sichtbar zu machen.

Solche Beobachtungen sind von Professor Sommer[1]) in Gießen in sehr exakter Weise durchgeführt. Sommer hat einen Apparat,

[1]) Siehe Sommer, Eine graphische Methode des Gedankenlesens. III. internat. Kongreß für Psychologie (Verlag J. F. Lehmann, München), S. 383.

den Psychograph konstruiert, der aus einem System von Hebeln besteht. Die eine Seite des Hebelapparates ist mit der in der Schwebe gehaltenen Extremität der Versuchsperson, etwa einem Arm derselben, so genau verbunden, daß jede, auch die geringste Bewegung des Armes sich auf die Hebelkombination überträgt. An der anderen Seite des Apparates streift ein zarter Hebel an einer sich drehenden berußten Schreibtrommel vorbei in derselben Weise, wie dies z. B. beim Sphygmographen geschieht. Dadurch wird jede Bewegung des Hebels auf der Trommel aufgezeichnet und damit also auch jede Bewegung des im Apparat in der Schwebe gehaltenen Armes der Versuchsperson.

Die Hebel des Sommer'schen Apparates schreiben also tatsächlich die Gedanken der Versuchsperson, die Bewegungsvorstellungen derselben gewissermaßen auf der Schreibtrommel auf. Es ist bekannt, daß in ähnlicher Weise die Erscheinungen des „Gedankenlesens“ und auch des „Tischrückens“ zu Stande kommen. Dadurch, daß beim „Gedankenlesen“ die Versuchsperson unverwandt an den zu suchenden Gegenstand denkt, oder beim „Tischrücken“ die experimentierende Gesellschaft sich fest vorstellt, daß jetzt der Tisch sich in einer bestimmten Richtung bewegen wird, kommen in den Händen dieser Versuchspersonen Bewegungen zu Stande, die beim „Gedankenlesen“ sich sehr deutlich dem geschickten „Gedankenleser“ fühlbar machen, während beim „Tischrücken“ diese sich summierenden kleinen Bewegungsantriebe sich in das sichtbare Fortbewegen des Tisches umsetzen.

Die auf diese Weise nach Analogie des seelischen Reflexes zu Stande gekommenen Bewegungen haben keineswegs nur theoretisches Interesse, sie können vielmehr eine sehr handgreifliche praktische Bedeutung erlangen.

So kann der Gedanke, einen Fehltritt tun zu können, Bewegungen auslösen, die ohne unsern bewußten Willen, ja direkt gegen ihn zu Stande kommen. Nehmen wir folgendes Beispiel[1]): Auf dem Zimmerplatz bei einem Neubau liegt ein dicker behauener Balken, der bestimmt ist, zur Herstellung eines Fußbodens in den Neubau eingefügt zu werden. Solange der Balken auf der Strecke des Zimmerplatzes auf der Erde liegt, wird es bei windstillem Wetter und wenn er fest liegt, einem jeden nicht

---

[1]) Siehe Kant, Anthropologie in pragmatischer Hinsicht § 28, Anm. (Ausgabe von Rosenkranz u. Schubert, Bd. VII, S. 65).

schwer sein, der Länge des Balkens lang zu gehen. Nun nehmen wir an, der Balken ist zur Herstellung des Fußbodens der Erdgeschoßräume in den Neubau eingefügt; die Bedingung, daß er fest eingefügt ist und kein Wind herrscht, wieder vorausgesetzt. Der Balken liegt über den im Bau begriffenen Kellerräumen und ein Fehltritt würde einen Sturz in den etwa 3 m tiefen Raum zur Folge haben. Nun wird es schon schwieriger sein, auf dem Balken entlang zu gehen, — die Vorstellungen möglicher Fehltritte treten mit größerer Betonung, mit größerem Nachdruck auf, wir werden vielleicht unsicher und sind solange unsicher, bis es uns gelingt, diese störenden Vorstellungen auszuschalten, was wir etwa dadurch tun können, daß wir nicht in die Tiefe nach unten, sondern wagerecht geradeaus oder auf das entgegengesetzte Ende des Balkens sehen. Noch schwieriger wird die Sache, wenn derselbe Balken nun etwa einsam hoch oben im Neubau zur Herstellung des Fußbodens des Speichers befestigt ist, die Bedingung der absoluten Windstille und des starren Festliegens des Balkens immer vorausgesetzt. Nur ein Fachmann, ein Zimmermann oder ein Dachdecker, oder ein geübter[1]) Turner wird den Balken ohne Zaudern der Länge lang überschreiten — jeder Ungeübte wird sich wohl besinnen, ein Wagnis zu unternehmen, das doch nicht durch äußere körperliche Verhältnisse zu einem solchen wird, sondern durch rein geistige.

Ein Dienstmädchen, dem man kostbares Porzellan übergibt mit der Weisung, doch ja recht vorsichtig zu sein, wird sehr häufig gerade deshalb das Geschirr zerbrechen. „Man soll eben nicht den Teufel an die Wand malen", und „wenn man vom Teufel spricht, so kommt er".

Ein jetzt fast alltägliches Beispiel bieten uns die ungewollten Bewegungen des ängstlichen Radfahrers: Der ungeübte Radfahrer sieht einen Stein auf seinem Wege liegen. Um den Stein zu vermeiden, macht er allerlei Bewegungen mit der Lenkstange seines Fahrrades, aber da er den Gedanken an den Stein und an das Überfahren des Steines nicht loswerden kann, fährt er mit seinem Rade direkt auf den Stein zu. Es war charakteristisch, daß, wenn ich beim Niederschreiben dieser Zeilen dieselben gelegentlich im kleineren Kreise vortrug, fast jedes Mal neue Beispiele erzählt wurden, die einen Beleg für diese psychologische Tatsache bildeten. Einmal ist es ein Stein, das andere Mal ein

---

1) Über das Wesen dieser Übung siehe unten S. 70f.

Baum, ein Graben, ein Reiter zu Pferd, namentlich wird auch in Radfahrerkreisen von der „teuflischen Anziehung“ der auf der Chaussee befindlichen Dampfwalze gesprochen. — Ein Herr meiner Bekanntschaft, der nach den ersten Studien im Radfahren seine frisch erlernte Kunst vor seiner Gattin und deren Freundinnen zeigen wollte, fuhr, als er sich dem Standorte der Damen näherte, so unaufhaltsam auf sie zu, daß sie sich nur durch schleunige Flucht vor dem wirklichen Überfahrenwerden retten konnten. — Auch sehr ernste Unfälle beim Radfahren sind bekannt, die auf diese Weise zu Stande kamen.

Daß übrigens nicht nur das Fahrrad sich dazu eignet, den Zusammenhang von Geist und Körper in dieser etwas peinlichen Weise zur Darstellung zu bringen, ist auch bekannt. Ein Kollege erzählt mit besonderem Interesse, wie er bei seinen Übungen im Schneeschuhlaufen im Harz immer wieder auf einen in seiner Nähe befindlichen „Wasserkolk“ — eine mit Schneewasser gefüllte Pfütze — losgeschritten sei. Ein anderer Kollege erzählt das Beispiel, wie er als stellvertretender Landarzt beim Kutschieren des Doktorwagens im kritischen Augenblick gerade gegen den ihm begegnenden Leiterwagen eines Dorfbewohners anfuhr, dem er ausweichen wollte. Er entging mit Mühe einem Handgemenge. Ähnlich geht es beim Schlittschuhlaufen, wenn dabei mehrere Personen sich begegnen, schließlich überhaupt in allen solchen Situationen, wo wir nicht „Geistesgegenwart“ und Selbstvertrauen genug besitzen, die geeigneten Gedanken dem uns fesselnden Gedanken an die Gefahr, der ängstlichen Erwartung, entgegenzustellen.

Dasselbe, was für die willkürliche Muskulatur unserer Extremitäten gilt, gilt auch für die Muskulatur unseres Sprachorganes.

Wir beobachten nicht nur, wie die eigenartige Störung der Sprache, die wir mit Stottern bezeichnen, „ansteckend“ ist, und wie auch die ängstliche Erwartung den Stotterer gerade dahin bringt, zu stottern, sondern wir beobachten im alltäglichen Leben, wie einzelne Silben oder Worte von jedem von uns gelegentlich gesprochen werden, nur weil die Vorstellung dieser Silbe oder des Wortes in unserem Geiste auftauchte. Es kann uns vorkommen, daß ein Wort „uns auf die Zunge kommt“ — wir „versprechen“ uns, wir sprechen das Wort aus oder haben es ausgesprochen und merken den Fehler entweder garnicht, oder erst dann, wenn es zu spät ist.

Ein mir bekannter Beamter erzählte aus seinen Schülerjahren folgenden Bubenstreich: Ein Schüler hatte bei einer Festlichkeit ein Gedicht, „Die Zukunft“ zu deklamieren. Der mutwillige Mitschüler sagte ihm kurz vor Beginn des feierlichen Aktes: „Du wirst aber doch wohl nicht statt die Zukunft — die Kuhzunft sagen?!“ und leider brachte der deklamierende Schüler dann auch das letztgenannte Wort zu Tage.

Wir sehen also, daß nicht nur für die Reflexe, sondern auch für unsere sogenannten willkürlichen Bewegungen das Gesetz der Seelenkunde Gültigkeit hat: *Erlangt die Vorstellung der Handlung in unserer Seele die Herrschaft, so ist die unmittelbare Folge davon, daß die entsprechende Handlung, die entsprechende Bewegung zu Stande kommt.*

Ein einigermaßen anschauliches Gleichnis für die Art, wie unser Geistesleben auf die Bewegungen unseres Körpers, unserer Muskulatur wirkt, liefert uns die Einrichtung der sogenannten optischen Telegraphen, wie sie vor der Erfindung der elektrischen Telegraphen zur Vermittlung von Nachrichten benutzt wurden. In Deutschland war eine derartige Telegraphenlinie zwischen Berlin und Köln eingerichtet. Das Prinzip der Mitteilung ist folgendes: Auf weithin sichtbaren Höhen sind (in etwa 1 — 2 Meilen Entfernung voneinander) hohe Signalbäume errichtet, welche an ihrem oberen Ende große, auf den Nachbarstationen erkennbare Hebel (etwa 6 an der Zahl) tragen. Durch die senkrechte, wagerechte oder schiefe Stellung dieser Hebel und durch die Kombination der sämtlichen verschieden gestellten Hebel ist es möglich, sämtliche Buchstaben des Alphabets und dadurch Worte oder Chiffreschrift zu signalisieren. — Unten am Fuße des Signalbaumes um denselben herum ist ein Häuschen zum Aufenthalt und zur Wohnung des Wärters gebaut. Dieser hat die Augabe, sobald sich die Hebel der Nachbarstation regen, hiervon Kenntnis zu nehmen und die Hebel seines Signalbaumes in genau dieselbe Stellung zu bringen. Dabei besteht folgende Einrichtung: In der Stube des Wärters sind am Fuße des Signalbaumes auf einer Tafel in derselben Weise ebensolche Hebel wie die oben hoch in der Luft befindlichen angebracht, nur natürlich sehr viel kleiner. Diese Miniaturhebel sind mit den großen Signalhebeln durch Drähte usw. so exakt verbunden, daß jede Bewegung eines Miniaturhebels sogleich eben dieselbe Bewegung des entsprechenden großen Signalhebels auslöst. Der Wärter hat also die Aufgabe, diejenige Stellung der Signalhebel, welche er

auf der Nachbarstation sieht, genau ebenso auf seiner Tafel und unter seinen Miniaturhebeln herzustellen. Wenn er die Miniaturhebel auf seiner Tafel richtig gestellt hat, so sind durch die eigenartige Konstruktion des Telegraphen auch die Signalhebel richtig gestellt.

Vergleichen wir die großen Signalhebel des optischen Telegraphen mit den Gliedmaßen unseres Körpers und die Wärterstube mit unserm Gehirn, so haben wir ein annäherndes Bild des Zusammenhanges zwischen der im Gehirn sich abspielenden geistigen Tätigkeit und der Tätigkeit des Körpers. Wenn in unserm Geiste das Bild einer Körperbewegung so lebhaft sich darstellt, daß es die Herrschaft über alle entgegengesetzten oder andersartigen Kombinationen erlangt, so wirkt es wie das Bild der Miniaturhebel auf der Tafel des Telegraphenwärters, es erfolgt zugleich mit gesetzmäßiger Sicherheit die entsprechende Bewegung der Gliedmaßen. —

Und dieses Gleichnis kann uns auch dazu dienen, das Wesen einer Willenshandlung zu veranschaulichen.

Nehmen wir an, der Wärter des optischen Telegraphen weiß, was die Stellung der Signalhebel zu bedeuten hat und verbindet mit dieser Stellung der Hebel einen bestimmten Zweck, etwa für seine Person Nahrung oder dergleichen sich zu verschaffen, so haben wir das Beispiel eines „aktiven“ Verhaltens, einer Willenshandlung vor uns, während wir an dem Verhalten des oben erwähnten Radfahrers ein Beispiel haben, daß unsere sogenannte „willkürliche“ Muskulatur auch rein „passiv“[1]), d. h. ohne unsern Willen und sogar gegen unsern Willen von unserm Zentralnervensystem aus in Bewegung gesetzt werden kann. —

Die Willenshandlung befolgt einen bestimmten Zweck, das heißt, die Vorstellung von der Befriedigung eines sich geltend machenden Triebes verbindet sich mit der Vorstellung der Handlung, und die Stärke dieses Triebes ist, wie wir noch weiter unten sehen werden, von wesentlichem Einflusse auf die Stärke der Vorstellung. Hier haben wir also das Verhältnis der Suggestionswirkung zur Willenshandlung, das bisher mehrfach gestreift wurde. Wir definierten (s. Seite 46) die Suggestion folgendermaßen: „Eine Suggestion

[1]) Siehe Theodor Lipps, Vom Fühlen, Wollen und Denken. Eine psychologische Skizze (Leipzig, Verlag von A. Barth). S. 26 u. f.

findet dann statt, wenn in der Seele eine Vorstellung zur Wirkung kommt, ohne ein stichhaltiges Abwägen aller sonstigen in Frage kommenden Vorstellungen.“ — Triebe, Motive, Zwecke, Absichten, Wertinteressen geben solche in Frage kommenden Vorstellungen. Bei der Suggestionswirkung finden dieselben nicht eine stichhaltige Abwägung und Berücksichtigung. Der Radfahrer, der auf einen Stein losfährt, durch den Stein zu Falle kommt und dabei, wie ich ein solches Beispiel kenne, eine Verrenkung des Armes davonträgt, hat gewiß nicht einen besonderen Beweggrund, so und gerade so zu handeln, sondern ohne Berücksichtigung eines Beweggrundes, ohne Motiv, Trieb, ohne Absicht kommt die suggestive Vorstellung der Bewegung gegen den Stein zur Wirkung. — Wir berühren hier die Begriffe des höheren und des niederen Geisteslebens[1]). Das höhere Geistesleben besteht darin, daß mehrere Vorstellungen gegeneinander abgewogen werden, daß wir uns „bedenken“, „besinnen“ (vgl. oben S. 13 sowie das S. 65 über Geistesgegenwart Gesagte) und auf je höherer Stufe das jedesmalige Geistesleben steht, umso vollständiger ist der Kreis der Vorstellungen, der berücksichtigt und schließlich stichhaltig abgewogen wird. Der eben erwähnte unglückliche Radfahrer wird durch seine ängstliche Erwartung ein Opfer der Wirkung seines nicht durch das höhere beherrschten niederen Geisteslebens. Wenn wir Menschen das menschliche Geistesleben hätten schaffen sollen, so hätten die Klügsten von uns es vielleicht anders geschaffen und so geschaffen, daß lediglich der Wille, der Beweggrund, das Motiv und schließlich die höchsten Motive ausschlaggebend sind für das Zustandekommen einer Handlung. In Wirklichkeit ist dies aber nicht der Fall, und es ist von der größten Wichtigkeit für den Psychologen und Psychotherapeuten, den tatsächlichen Verhältnissen Rechnung zu tragen und die Gesetze auch des niederen Geisteslebens zu kennen und zu berücksichtigen. Es ist das Verdienst der Suggestionslehre, die Bedeutung auch des niederen Geisteslebens in das rechte Licht gestellt zu haben.

Und zwar zeigt sich hier, daß eine sachgemäße Berück-

---

[1]) Die Begriffe des höheren und des niederen Geisteslebens finden wir auch in der Tierreihe, in der Entwicklungsgeschichte und im Hirnexperiment. Je höher ein Tier in der Tierreihe steht, je entwickelter ein Individuum ist und je vollständiger das Zentralorgan ist, um so höher ist das Geistesleben, um so mehr kommt es zu einem Abwägen und schließlich stichhaltigen Abwägen der Wertinteressen und überhaupt aller in Frage kommenden Vorstellungen.

sichtigung des niederen Geisteslebens nicht nur im Stande ist, Schädigungen vorzubeugen, sondern wir erkennen, daß überhaupt ein Handeln des Individuums im Sinne des höheren Geisteslebens nur möglich ist unter Berücksichtigung der Bedeutung auch des niederen Geisteslebens. Am augenfälligsten zeigt sich allerdings die Wirkung des niederen Geisteslebens da, wo es zu Schädigungen kommt, aber eine objektive Betrachtung zeigt, daß auch im normalen Ablauf des Geisteslebens die Wirkung der suggestiven Faktoren eine gewaltige ist, ja, daß ohne Benutzung derselben eine Betätigung des Individuums unmöglich ist.

Betrachten wir von den, von uns wiederholt aufgeführten suggestiven Faktoren zunächst die **Übung** in ihrer Bedeutung für die willkürliche Betätigung des Individuums.

Man beobachte die Bewegungen eines neugeborenen Kindes. Wir finden hier zunächst die instinktive Triebbewegung des Saugens. — Wenn das Kind an die Mutterbrust gelegt wird, so saugt es, ja wir können Saugbewegungen auch dann beobachten, wenn es nicht an der Mutterbrust liegt[1]. Kommt ihm dann die Hand in die Nähe des Mundes und der Daumen in den Mund, so saugt es fortgesetzt an dem Daumen. Nimmt man ihm den Daumen aus dem Munde heraus, so ist es nicht im Stande, den Daumen durch eine einheitliche, zweckmäßige Bewegung wieder in den Mund zu bringen. Aber es studiert und studiert, es kommt mit der Faust vor den Mund, schließlich ist der Daumen wie durch Zufall wieder an der gewünschten Stelle. So prägt sich dem Gehirn des Neugeborenen die gewünschte Bewegung immer deutlicher ein, wie auf einem „unbeschriebenen Blatt Papier“ eine leise und flüchtig hingehauchte Zeichnung durch öfteres Übergehen mit dem Stifte immer stärker wird. Endlich bedarf es für diese gewollte Bewegung keiner Versuche mehr, das Kind hat, wie der Sprachgebrauch sagt, „die Sache erfaßt“, es hat eine willkürliche Bewegung durch Übung erlernt.

In seiner „Diätetik der Seele“[2]) erzählt Feuchtersleben die Methode, wie der Bauchredner Carvin seine Kunst erlernt hat. „Erst eine Ahnung, durch den Zufall erweckt, — ein leiser

[1]) Das hier angeführte Beispiel wurde von mir bei Gelegenheit einer Entbindung beobachtet. Ich konnte konstatieren, daß das neugeborene Kind Saugbewegungen machte, ehe es mit der Mutterbrust Bekanntschaft gemacht hatte. Das Kind war abgenabelt und lag, da die Mutter aus einem Klitorisriß stark blutete, von der Mutter entfernt in einem anderen Teile des Zimmers.

[2]) Reclam'sche Ausgabe, S. 61.

Versuch, — scheinbares Gelingen, — Enttäuschung; — Streben nach Wiedererringung des glücklichen Momentes, — zweites, wirkliches Gelingen! rastlose, freudige Übung; — Fertigkeit, — Gewohnheit.“ So beobachten wir auch, wie uns beim Turnen eine Turnübung erst nicht gelingt, dann gelingt sie uns vielleicht durch einen Zufall oder dadurch, daß der Vorturner uns Nachhilfe gibt, d. h. unseren Körper in die gewünschte Stellung hineinbringt und ihm die nötige gewünschte Bewegung gibt, dann gelingt uns das Kunststück ohne Nachhilfe, aber zunächst nur bei gänzlicher Seelenruhe und in unserer gewohnten Umgebung, bis wir schließlich nach häufiger Wiederholung die Turnübung beherrschen und sie produzieren können, wo und wann wir wollen, die Turnübung „sitzt“.

Auch beim Schwimmenlernen machen wir ähnliche Erfahrungen. Der Schwimmschüler hat vielleicht schon ganz schöne Fortschritte gemacht, kommt er aber plötzlich in eine Lebensgefahr, so ist er nicht im Stande, seine Tempi mit der erlernten Akkuratesse auszuführen; seine Kunst versagt. Ein langjährig geübter Schwimmer wird in einer solchen Lage nicht verwirrt werden, er wird seine Geistesgegenwart behalten, ja er wird rein mechanisch seine Schwimmbewegungen machen. Es ist wohl kein Fall bekannt, daß ein geübter Schwimmer dadurch etwa Selbstmord ausgeübt habe, daß er sich im tiefen Wasser, anstatt zu schwimmen, habe untergehen lassen.

Darum wird auch beim Militär so fleißig exerziert, und selbst einfache Bewegungen und Handgriffe so fleißig geübt. Das Erinnerungsbild wird so häufig wieder erweckt und wieder belebt, daß es schließlich ganz unmittelbar der Willkür untersteht und nicht nur auf dem Kasernenhofe, sondern überall, auch bei der größten Lebensgefahr, zur Auslösung der gewollten Bewegungen wieder belebt werden kann.

Es kann uns demnach nicht Wunder nehmen, daß, wie schon oben erwähnt, die Anwendung der Übung eine sehr ausgedehnte ist in den Fällen, wo es sich darum handelt, den Willen des Patienten in der Weise zu beeinflussen und zu stärken, daß Bewegungen und Handlungen, die durch irgend eine Veranlassung funktionell gestört sind, wieder der Willkür in normaler Weise unterstellt werden. Einen ausgedehnten Gebrauch findet die Übung bei der Behandlung des Stotterns[1]). Daß dabei

[1]) Vgl. auch unten S. 81.

die Ermutigung des Patienten, die Erhöhung seines Selbstvertrauens, also die Suggestion der Erwartung, auch eine Rolle spielt, werden wir jetzt sogleich betrachten. Es ist Sache des Arztes, zu entscheiden, in welchem Maße beide Faktoren zu vereinigen sind.

Nach Betrachtung der Übung gehen wir zur Betrachtung dieses ferneren suggestiven Faktors, den wir schon im I. Teil behandelten und in der Einleitung dieses II. Teils streiften, der **Erwartung.**

Eine Erwartung wird benutzt im militärischen Befehl, wo es bei der Befehlsausgabe nicht heißt: „Es ist nötig, daß die Kompagnie dann und dann zum Abmarsche bereit steht", oder „die Kompagnie wird aufgefordert, dann und dann zum Abmarsch bereit zu stehen" oder dergleichen, sondern: „die Kompagnie steht Punkt 5 Uhr zum Abmarsche bereit". Damit ist die ganz bestimmte Vorstellung gegeben dessen, was geschehen soll und geschehen wird. Und diese Suggestion der Erwartung wendet auch der Arzt an. Wir sahen schon S. 51 wie der Arzt zur Erzielung des Schlafreflexes dem Patienten die Suggestion der Erwartung gibt, daß seine Augen müde werden, daß die Vorstellung der Ruhe zur Herrschaft kommen wird usw. In derselben Weise wird auch der Arzt seine Suggestionen geben in den Fällen, wo Bewegungen in der soeben geschilderten Weise gestört oder gar ganz gehindert werden. Verweilen wir zunächst noch bei den Erscheinungen des täglichen Lebens.

Es ist für jeden Lehrer, der körperliche Übungen zu leiten hat, z. B. für den Turnlehrer von größter Bedeutung, zu wissen und zu erkennen, welche Fehler des Zöglings auf ungenügendes Interesse, auf mangelnden Trieb, auf Faulheit zurückzuführen sind, und welche Fehler durch den Mangel an **Selbstvertrauen** entstehen. Während im ersteren Falle ein tadelndes Wort, ja eine Strafe sehr wohl am Platze sein können, kommt es im letzteren Falle im Wesentlichen darauf an, das fehlende Selbstvertrauen zu erwecken und zu befestigen, und dies geschieht nicht durch Tadel und Strafe, sondern durch Ermunterung, Hebung der hoffenden Erwartung. — Zu den oben aufgeführten Beispielen des Radfahrers, Schneeschuhläufers usw. hätten wir auch das Beispiel des unglücklichen Schützen hinzufügen können. Es ist bekannt, daß einer, der bei gleichgültigen Schießübungen ganz gut schießt, häufig dann vorbeischießt, wenn es darauf ankommt, durch den Schuß einen bestimmten Preis zu erringen

oder eine Gefahr abzuwenden, in Fällen also, in denen der Vorstellung des Mißlingens eine besonders starke Betonung zukommt.

Dieses Mißgeschick eines ängstlichen Schützen[1]) kann oft zum Verzweifeln sein und es ist gewiß verzeihlich, wenn bei militärischen Schießübungen der aufsichtführende Offizier seinem Unmut in Worten oder durch Zudiktieren von Strafen freien Lauf läßt, gewiß ist aber dieses Vorgehen oftmals falsch, und es bedeutet sicherlich einen Fortschritt, daß ein Militärarzt dazu übergegangen ist, solche eingeschüchterten Leute durch die hypnotische Suggestion zu beruhigen. —

Falsch ist es auch in vielen Fällen, einen Menschen, der stottert, zu ermahnen, er solle sich doch mehr Mühe geben, oder ihn gar zu verspotten, wenn er stottert. Ein ruhiges Wort eine freundliche Beruhigung ist hier eher am Platze, und es kann auch hier die hypnotische Suggestion mit oder ohne Anwendung der sogleich zu erwähnenden systematischen Übung dem Übel steuern, wenn die Suggestion im Wachzustande nicht genügt. Wir werden auf die Bedeutung und die Beeinflussung des Selbstvertrauens noch weiter unten (s. S. 105) zurückzukommen haben.

Gehen wir zunächst weiter in der Betrachtung der Faktoren, die Willenshandlungen zu beeinflussen und zu ermöglichen im Stande sind, so bietet die folgende Mitteilung uns ein Beispiel von dem fast unentwirrbaren, aber darum nicht weniger kräftigen Zusammenwirken einer ganzen Reihe dieser Faktoren.

In Nr. 48 des Militär-Wochenblattes von 1896 berichtet von Lichtenstern folgendes:

„Als ich bei Wörth verwundet am Saum einer Waldblöße lag, sah ich darauf ein geschlossenes Bataillon gegen die überhöhende Stellung der Franzosen vorgehen. Ein Bleihagel überschüttete es. Das Bataillon kam ins Wanken, mehrere Leute suchten den Schutz der nahen Bäume auf. Da kommandierte der Major, der mit seinem Adjutanten zu Pferde geblieben war, mit ruhiger, aber sehr scharfer Stimme: „Angetreten!" Die Leute kamen mit angefaßtem Gewehr hinter den Bäumen vor und schlossen sich wieder in die Kolonnen zusammen. Der Major kommandierte nun in eherner Haltung unter dem Gedröhne der Geschütze und dem Heulen und Pfeifen der Infanteriegeschosse: „Griffe!" Dann „Bataillon — Marsch!" Das Bataillon ging in ausgezeichneter Haltung, wie durch einen überlegenen und zwingenden Willen zusammengehalten, vorwärts. Später kam ich in einem Lazarett mit dem arg zerschossenen Adjutanten zusammen, der mir erzählte, daß das Bataillon die verschanzte Stellung genommen habe. Der heldenhafte Kommandeur sei auf dem Platze geblieben.

---

[1]) Ein bekanntes Beispiel eines solchen unglücklichen Schützen bietet die Gestalt des Max in Weber's „Freischütz".

Hier sehen wir, wie der Heldenmut des Führers „ansteckend“ wirkt, wir beobachten, neben so mancherlei anderen Faktoren — der Ablenkung, die wir noch weiter unten besprechen werden, der Gewohnheit des Gehorchens, der Erwartung des Führers, daß seine Truppe auch gehorchen wird — vor allem **die Wirkung des Vorbildes.** Und nicht nur wirkt das unmittelbare Vorbild des mutigen Führers auf die Soldaten, sondern mittelbar wirkt auch wieder das gleichmäßige Handeln der Soldaten auf diese untereinander. Dies erklärt uns den Zauber des „Gleichschrittes der Bataillone“, wie wir denn auch im gewöhnlichen Leben immer wieder sehen können, daß die Handlungen eines Menschen bestimmend auf die Handlungen anderer einwirken, — sei es im fördernden, sei es im störenden Sinne[1]).

Derjenige, der einmal in einem Chor, z. B. einem Schülerchor, mitgesungen hat, wird wissen, wie schwierig es ist, anders zu singen, wie die neben uns stehenden Sänger, also etwa richtig zu singen, wenn diese falsch singen, oder die zweite Stimme zu singen, wenn diese mit starkem Tone die erste Stimme singen.

Ein Theologe teilte mir mit, daß für den Prediger die Gefahr, in der Predigt stecken zu bleiben, dann am meisten besteht, wenn er gerade vorher einen Redner beobachtet hat, der stecken blieb. Wir erwähnten schon oben, daß das Stottern ansteckend wirkt, d. h., das Vorbild eines Stotterers, der Umgang mit einem Stotterer kann die Folge haben, daß ein bis dahin glatt sprechender Mensch — dies gilt namentlich von jugendlichen Individuen — anfängt zu stottern[2]). Dasselbe gilt auch vom Veitstanz, der Chorea. Es ist beobachtet, daß gesunde Kinder, welche häufig, z. B. in der Schule, die Zuckungen eines mit dieser Krankheit behafteten Kindes sehen, nun auch selbst choreatische Zuckungen bekommen[3]).

Mit Hilfe des Sommer'schen Psychographen (s. oben S. 62) können diese Wirkungen des Vorbildes leicht gezeigt werden. Wenn z. B. ein Arm der Versuchsperson mit dem Apparate in der oben näher beschriebenen Weise verbunden wird, und wir

---

[1]) In meinem Buche „Die Suggestion“ ist der Gedanke weiter ausgeführt, daß jede Fremdsuggestion auf der Wirkung des Vorbildes beruht (vgl. das in der Fußnote zu S. 39 und ferner in der Fußnote zu S. 102 Gesagte).

[2]) So beobachten wir auch in der Umgebung eines bedeutenden Mannes, wie die Anhänger desselben leicht dazu kommen, dessen Gesten und auch dessen kleine Fehler in Bewegung und Sprache sich anzueignen.

[3]) Vgl. hier auch die Mitteilung von Dr. van Renterghem zu der Krankengeschichte der an Tic der Sprache leidenden Patientin (S. 81 und 82 Fußnote 2).

machen der Versuchsperson eine Armbewegung vor, so zeigt sich auf der Drehtrommel eine Kurve, die eine Bewegung des Armes der Versuchsperson beweist.

Von der Wirkung des Vorbildes machen wir bei der Behandlung von Patienten in der Weise Gebrauch, daß wir z. B. einen Trunksüchtigen, der, um Heilung zu erlangen, sich vom Genusse jeglichen Alkohols fernhalten muß, aus seiner, der Trinksitte huldigenden Umgebung, herausnehmen und bei einer Familie oder in einer Anstalt wohnen lassen, in welcher kein Alkohol genossen wird. Wir veranlassen ebenfalls, daß der Trunksüchtige sich einem abstinenten Verein anschließt und sorgen dafür, daß auch die Familie des Trunksüchtigen abstinent wird, damit, wenn der Patient wieder in dieselbe zurückkehrt, er auch hier stets das richtige Vorbild findet, und wir fordern, daß der Arzt, der den Trunksüchtigen behandelt, auch selbst ein Vorbild der gänzlichen Enthaltung von alkoholischen Getränken gibt.

Ehe wir nun weitergehen in der Betrachtung der Art und Weise, wie die suggestiven Faktoren der Übung, der Erwartung, des Vorbildes wirken können, bzw. mitwirken können bei der Entstehung von Bewegungsstörungen und andererseits benutzt werden können zur Beseitigung von solchen, betrachten wir vorher noch die Wirkungsweise zweier außerordentlich wichtiger anderer Faktoren bei der Entstehung von funktionellen Bewegungsstörungen, nämlich erstens die Wirkungsweise der **Gemütsbewegungen,** und zweitens die **der organischen Erkrankungen des Bewegungsapparates.** — Aus dem täglichen Leben ist jedermann bekannt, daß Gemütserschütterungen eine Wirkung auf unsere Bewegungsorgane ausüben. Wir erkennen ja eben eine Gemütserschütterung bei einem Mitmenschen, z. B. die Trauer desselben, nicht nur an den Tränen, die er vergießt, also an der Reaktion, die eine Drüse zeigt, sondern auch an der Reaktion von Muskeln, an der Reaktion, die seine Gesichtsmuskulatur, sein Sprachorgan, seine ganze Haltung zeigt. Was vom Affekt der Trauer gilt, gilt auch vom Affekt des Erstaunens, des Schrecks usw. Jemand ist „sprachlos vor Erstaunen“, „starr vor Schreck“, „zittert (‚wie Espenlaub‘) vor Angst“, sind die alltäglichen Ausdrücke dafür. Diese Reaktionen gehen unter normalen Verhältnissen mehr oder weniger schnell vorüber. Wo aber die Einwirkungen von außen ungewöhnlich stark sind, oder wo sie

einen Menschen treffen, der besonders disponiert ist, der durch Strapazen, oder mangelhafte Ernährung oder überstandene Infektionskrankheiten[1]) erschöpft ist, oder wo alle diese Momente zusammentreffen, da kann die Reaktion so gewaltig und die Verankerung in der Seele so nachhaltig sein, daß ein Krankheitszustand resultiert. Ein solches Krankheitsbild kann bei jeder Art von Gemütserschütterungen entstehen. Da, wo es in gewerblichen Betrieben, Fabrikbetrieben bzw. im Kriege zu solchen Störungen kommt, sprechen wir von traumatischer Neurose, Unfallneurose bzw. Kriegsneurose. Über das Wesen dieser Neurosen ist unter den Ärzten viel gestritten worden, bis dann die Wucht der Tatsachen die Entscheidung herbeiführte, daß bei dem im Betriebe oder im Kriege verletzten und seelisch erschütterten Patienten nicht die Verletzung des Körpers, sondern die seelische Erschütterung das Wesentliche sei[2]).

Als fernere Art der Entstehung funktioneller Neurosen nannten wir diejenige, bei der die Neurose von einer k ö r p e r l i c h e n Er-

---

[1]) Über die Bedeutung der Infektionskrankheiten bei der Entstehung der Kriegsneurosen vgl. das Referat von Nonne auf der VIII. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte in München 1916. Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig.

[2]) Es ist von Interesse zu beobachten, wie in den Sanitätsberichten der Kriegsministerien über den Deutsch-französischen Krieg 1870/71 (vgl. Nonne loc. cit. S. 58) die dort aufgeführten Kriegsneurosen noch gänzlich als körperliche Schädigungen aufgefaßt wurden, nämlich als solche, die lediglich durch körperliche Erschütterung oder „Nervenentzündung" („aufsteigende Neuritis") bedingt seien. Auch in den langen Friedensjahren hatte die körperliche Auffassung der traumatischen Neurose immer noch Anhänger unter den Ärzten. Dieser körperlichen Auffassung widersprach dann aber z. B. die Mitteilung von D a n a (Nonne loc. cit. S. 47), der beobachten konnte, daß bei Monteuren in elektrotechnischen Betrieben, die wirklich körperliche Schädigung (Verbrennung) durch Starkstrom, als sie ohne Schreckwirkung (im Schlaf) erfolgte, k e i n e Nervenerscheinungen mit sich brachte, während die Schreckwirkung bei Berührung mit einer stromlosen Leitung solche auslöste. Ähnliches wurde dann im Weltkriege beobachtet, wo „Kriegsneurosen" bei Kriegsteilnehmern in Situationen entstanden, in denen jede körperliche Schädigung fehlte, so z. B. bei Sorge und Kummer nach Rückkehr in die Heimat, während bei wirklich Verletzten, namentlich auch Schwerverletzten, verhältnismäßig selten Neurosen auftraten und immer nur dann auftraten, wenn die oben angeführten Bedingungen erfüllt waren. Auch ein Traum, der die Erinnerung an das erschütternde Erlebnis in der Seele neu belebt, kann die Auslösung der krankhaften Störung bewirken, wie eine Beobachtung von Nonne (loc. cit. S. 76) dies zeigt. Es liegt diese Beobachtung ganz im Rahmen dessen, was wir oben (S. 11 f. u. S. 38) über das Wesen des Traumes gesagt haben. Bemerkenswert ist, daß der in Frage kommende Patient im Lazarett lag und daß seine Widerstandskraft durch Darmkatarrh geschwächt war.

krankung des Bewegungsapparates ihren Ausgang nimmt. Wir müssen bei der Darstellung der hierher gehörigen Fälle schon gleich die Darstellung ihrer Behandlung hinzunehmen, da erst durch die erfolgreiche Behandlung — ex juvantibus — volle Klarheit über das Wesen dieser Erkrankungen geschaffen wurde.

Die damals 9jährige Anna K. wurde mir im Juli 1896 von Herrn Kollegen Dr. Saenger, Facharzt für Kehlkopfkrankheiten, zur Behandlung überwiesen. Das Kind litt an einer Aphonie, die so erheblich war, daß man die hauchartig ausgestoßenen Laute nur dann mühsam verstehen konnte, wenn man sich in seiner unmittelbarsten Nähe befand. Dieser Zustand war dadurch entstanden, daß durch polypöse Wucherungen die Funktion des Kehlkopfes für längere Zeit gestört war, und zwar hatten sich die Wucherungen schon im Frühjahr 1894 gezeigt und waren erst im Mai 1895 entfernt worden. Die dazu angewendete, in der Krankenanstalt Magdeburg-Altstadt ausgeführte Operation (die Laryngofissur nach P. Bruns) hatte das vorzügliche Resultat, daß der Kehlkopf wieder in jeder Beziehung seine frühere normale Beschaffenheit erlangte. Nur blieb — wie erwähnt — die Funktion gestört. Diese Störung der Funktion nach Laryngofissur ist nach den Untersuchungen von P. Bruns[1]) keineswegs ein seltenes Ereignis. Er berichtet uns von 20 unter 97 Fällen, wo bei der Operation keinerlei Verletzung der Stimmbänder usw. vorgenommen wurde und doch Aphonie blieb. — Ich leitete die Übungsbehandlung ein, und zwar wurden die Übungen, da sie zunächst dadurch gestört wurden, daß das Kind sich in hohem Grade „genierte", in der ersten Zeit im hypnotischen Zustande vorgenommen, in dem dieses „Sich genieren" vollständig wegfiel. Es gelang dann durch geduldige, über $^1/_4$ Jahr ausgedehnte Behandlung, bei welcher eigenartige Übungsmethoden und selbstverständlich auch ermunternde Suggestionen[2]) zur Anwendung kamen, eine so vollständige Heilung zu erzielen, daß das Kind nicht nur wieder melodisch sprechen, sondern auch laut rufen konnte, daß überhaupt nichts an der normalen Stimmbildung fehlte, eine Heilung, die dauernd war und blieb, wie wir uns durch eine fernere, sich über den Zeitraum von 4 Jahren erstreckende Beobachtung überzeugen konnten[3]).

Das Krankheitsbild bei der 9jährigen Anna K. ist gar nicht anders zu deuten, als daß durch die langdauernde organisch bedingte Störung des Kehlkopfes das Kind das „Sprechen verlernt"

[1]) Vgl. P. Bruns, Die Laryngotomie zur Entfernung intralaryngealer Neubildungen. Berlin 1878.

[2]) Näheres über mein Vorgehen habe ich in einem besonderen Aufsatze mitgeteilt, der in der Zeitschrift für Hypnotismus Bd. X, H. 4, S. 223 veröffentlicht ist.

[3]) Über die Behandlung einer analogen Falles berichtet Muck (vgl. Dr. O. Muck, Beobachtungen und praktische Erfahrungen auf dem Gebiet der Kriegsneurosen der Stimme, der Sprache und des Gehörs. Verlag Bergmann, Wiesbaden 1918, S. 20). Hier erzielte der Autor die Heilung durch das von ihm angegebene Kugelverfahren. Dieses besteht darin, daß durch den Reiz einer in eine Kugel endigenden Sonde die Schließmuskeln der Stimmbänder zur Zusammenziehung gebracht werden und so eine Bahnung für die ferneren Bewegungen derselben geschaffen wird. In den Fällen, wo dieses Verfahren nach Muck mit Erfolg anwendbar ist, wird man dasselbe als das raschere bevorzugen.

hatte, d. h. der durch die organisch bedingte Stimmlosigkeit erzeugte Geisteszustand wirkte nach, es bestand eine Ausschaltung der Bewegungsvorstellungen. Die Behandlung hatte die Aufgabe, durch suggestive Maßnahmen den Bewegungsvorstellungen wieder eine solche Stärke zu geben und dieselben wieder so mit dem gesamten Seelenleben zu verankern, daß sie dem Kinde wieder in normaler Weise zur Verfügung standen.

Einen analogen Fall teilt Dr. G. R. Heyer aus der II. medizinischen Universitätsklinik in München mit[1]).

Die 41 jährige Arbeiterfrau E., die im Oktober 1920 in die Klinik aufgenommen wurde, litt seit August an einem erneuten Anfall von multipler Nervenlähmung, der so stark und ausgedehnt war, daß sie in der Klinik im Bett gefüttert werden mußte. Die Diagnose der organischen Erkrankung war durch die elektrische Untersuchung sichergestellt. Sie kam in die Klinik, nachdem sie sich zu Hause durchgelegen hatte, mit einem großen Dekubitusgeschwür. Nachdem die Kranke einen Monat lang mit medikomechanischen Mitteln ohne sichtbaren Erfolg behandelt worden war, wurde sie hypnotisiert und in der Hypnose[2]) wurden Übungen vorgenommen. Schon nach 14 Tagen konnte sie mit ihren Gliedern ganz ordentliche Bewegungen machen. Im Januar konnte sie wieder am Stock gehen und genas dann, nach einem kurzen Rückfall, der durch das ungeduldige Verhalten ihres Mannes verursacht war, wieder vollständig.

In demselben Aufsatze veröffentlicht der Verfasser noch mehrere ähnliche Fälle und zwar einen Fall von Nervenentzündung des rechten Armes bei einer 44jährigen Patientin, wo nach Abheilung des organischen Prozesses noch eine krampfhafte Zusammenziehung der rechten Hand und eine Steifigkeit der rechten Schulter und des Ellbogens blieb, die jeden Gebrauch des Armes ausschlossen. Durch suggestive Behandlung gelang es, den Arm wieder arbeitsfähig zu machen. — Ferner einen Fall von spastischer Spinalparalyse, wo durch die hypnotische Behandlung die Spasmen wesentlich gemindert werden konnten und einen Fall von Muskelrheumatismus bei einer 50jährigen Hausmeistersgattin, wo zunächst durch die psychotherapeutische Behandlung die aktive Bewegungsfähigkeit des fast kraftlosen rechten Armes wiederhergestellt und dann durch eine achttägige antirheumatische Behandlung der noch zurückgebliebene Rest von organischer Affektion beseitigt wurde, wodurch dann die Patientin völlig geheilt wurde.

---

[1]) Psychische Faktoren bei organischen Krankheiten. Münch. med. Wochenschrift 1922, Nr. 34.

[2]) Pat. litt auch an sehr quälender Stuhlverstopfung und Schlaflosigkeit, welche Symptome beide durch die hypnotische Behandlung prompt beseitigt wurden (vgl. Teil IV).

Wir beobachten das Bestehen funktioneller Störungen im Anschluß an eine organische Erkrankung auch bei Schlaganfällen, wo nach Ausheilung des apoplektischen Herdes noch Lähmungen sowie Sprachstörungen und sogar Kontrakturen zurückbleiben, bei denen die psychotherapeutische Behandlung durch Übung und sonstige suggestive Maßnahmen die erfreulichsten Erfolge zeitigt. — Hierher können wir auch die Wirksamkeit der Übungsbehandlung der Ataxie der Tabiker nach Dr. Frenkel und Prof. Goldscheider[1]) rubrizieren, denn nach der von O. Vogt[2]) dargelegten Auffassung handelt es sich auch hier um eine in Schüben auftretende organische Affektion, in deren Gefolge eben die Ataxie als funktionelle Störung zurückbleiben kann. Da gelingt es dann eben durch die Übungsbehandlung dem Rückenmarksschwindsüchtigen die Beherrschung seiner Gliedmaßen wiederzugeben, auch in solchen Fällen, wo der Kranke gänzlich außer Stande war, zu stehen oder zu gehen. Als funktionelle Nachwirkung einer Chorea stellt sich folgender Fall von Zuckungen dar:

Es handelt sich um ein 10jähriges Mädchen, A. B., welches seit 3 Jahren an Veitstanz litt und zurzeit, als sie bei mir in Behandlung trat (5. II. 1896) choreatische Zuckungen der linken Hand und der linken Gesichtshälfte zeigte. Die zunächst eingeleitete hypnotische Suggestivbehandlung war ohne rechten Erfolg und ich entschloß mich daher, neben der hypnotischen Behandlung noch folgende Maßnahme zu Hilfe zu nehmen. Das Kind hatte in der Schule eine Anzahl hübscher Gedichte gelernt, die es gern und gut vortrug. Dabei machte ich nun die Beobachtung, daß das Kind, vielleicht in Erinnerung an die in der Schule erlernte offizielle Körperhaltung, bei diesen Deklamationen gar nicht zuckte. Ich ließ nun täglich diese Gedichte von ihr deklamieren, wobei ich sie scharf beobachtete, sie auch vor dem Spiegel sich selbst beobachten ließ. So gelang es durch eine allerdings über 3 Monate ausgedehnte Behandlung, erst eine Besserung, dann eine Heilung zu erzielen. Der Fall konnte von mir über 15 Jahre lang beobachtet werden, und ich konnte mich von der ununterbrochenen Dauer der Heilung überzeugen[3]).

In allen diesen durch organische Erkrankungen des Bewegungsapparates eingeleiteten Bewegungsstörungen ist, wie wir sehen, nicht nur bei der Behandlung, sondern auch bei der Entstehung des Leidens die Einübung, die Eingewöhnung, von suggestiver Bedeutung.

---

[1]) Siehe Anleitung zur Übungsbehandlung der Ataxie von Prof. A. Goldscheider. Leipzig, Georg Thieme.

[2]) Zeitschrift für Hypnotismus Bd. IX, S. 364.

[3]) Über die Tics und ihre Behandlung siehe Oppenheim, Therapeutische Monatshefte, Januar 1899 und Journal für Psychologie und Neurologie, 1902, Bd. I, Heft 4, sowie Henry Meige, ebenda Bd. II, Heft 2/3, ferner Henry Meige u. E. Feindel, Der Tic, sein Wesen und seine Behandlung. Leipzig und Wien, Franz Deuticke. Nach den Ausführungen dieser Autoren gehört auch die Koprolalie und die verwandten Affektionen (siehe S. 81, Fall von van Renterghem) zu den Tics.

Daß in derselben Weise das Vorbild und die Erwartung bei Bewegungsstörungen ihre krankmachende, aber auch — bei sachgemäßer Anwendung — heilende Wirkung ausüben können, geht aus dem in diesem Teil II bisher Gesagten ebenfalls hervor. Wir werden bei organischen Erkrankungen des Bewegungsapparates, namentlich bei solchen, welche von längerer Dauer sind, uns sehr oft die Frage vorzulegen haben, ob nicht die vorhandenen Störungen schließlich doch nur noch funktioneller Natur sind und ob nicht da, wo selbst einzelne organisch bedingte Symptome noch vorhanden sind, neben diesen andere bestehen, die zwar organisch bedingt waren, die aber nunmehr rein funktionell sind und als solche durch die Psychotherapie beseitigt werden können.

Kommen wir nun auf die Betrachtung der durch Gemütserschütterung entstandenen neurotischen Störungen zurück. Wir beginnen mit der Darstellung zweier hierher gehöriger Krankheitsfälle. Der erste derselben wird mitgeteilt von Dr. M. van Londen aus der Amsterdamer neurologischen Universitätsklinik von Prof. Winkler[1]).

Ein 16jähriges Mädchen S., von ihrem 18jährigen Liebhaber geschwängert, macht mit diesem einen Selbstmordversuch, wird aber durch Vorübergehende daran verhindert und nach Hause gebracht. Es stellen sich typische Krampfanfälle ein, wegen deren das Mädchen in die Klinik aufgenommen wird. In der Klinik konnten Anfälle beobachtet werden und zwar konnte u. a., was hier besonders von Bedeutung ist, beobachtet werden, daß ein deklamatorischer Vortrag, in dem ein ganz ähnliches Vorkommnis geschildert wird, wie das von der S. erlebte, bei der letzteren einen Krampfanfall auslöste.

Der zweite Krankheitsfall stammt aus meiner Praxis.

Der mir von Herrn Prof. Kretschmann zugewiesene Patient hatte als Leiter einer Feierlichkeit das Mißgeschick, daß er an einer bestimmten Stelle dieser Feierlichkeit, wo er das Wort Amen zu sprechen hatte, in brüsker und zweifellos böswilliger Weise unterbrochen wurde, so daß er momentan verhindert war, das Wort auszusprechen. Dies bewirkte, daß er bei allen ferneren Wiederholungen der Feierlichkeit das Wort Amen an jener bestimmten Stelle absolut nicht mehr auszusprechen vermochte, während es ihm ein leichtes war, dieses Wort in jedem anderen Zusammenhang oder auch isoliert nach Belieben auszusprechen.

In diesen beiden Krankengeschichten finden wir also eine Verankerung zwischen dem Erinnerungsbild des erschütternden Ereignisses und der neurotischen Störung, wie wir in der vorhergehenden Kategorie eine Verankerung fanden zwischen dem

---

[1]) Die Hysterie und ihre Behandlung (Geneeskundige bladen uit kliniek en laboratorium. Haarlem 1909 vgl. auch mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie 1911, Heft 5/6).

Erinnerungsbild der organischen Schädigung des Bewegungsapparates und der neurotischen Störung. In solchen Fällen kann es von ausschlaggebender Bedeutung sein, daß wir in beruhigender Weise mit dem Patienten das Erlebnis besprechen, welches sein Gemüt erschüttert hat. (Ebenso kann es auch ein großes Hilfsmittel für die Behandlung sein, wenn wir bei den nach organischen Schädigungen des Bewegungsapparates auftretenden funktionellen Störungen den Patienten auf den hier bestehenden Zusammenhang aufmerksam machen.) Diese Zusammenhänge zu erkennen, war in den soeben angeführten Fällen nicht schwierig. Jener Patient z. B., der an der bestimmten Stelle der zu leitenden Feierlichkeit das Wort Amen nicht aussprechen konnte, kannte selbst ganz genau den Zusammenhang seiner Störung mit dem schädigenden Ereignis. In anderen Fällen werden wir aber in eingehender Weise uns mit dem Seelenleben des Patienten zu beschäftigen haben. Wir werden in den Fällen, wo das Gedächtnis des Patienten versagt, die Tatsache benutzen, daß im Schlaf die Erinnerungsfähigkeit gesteigert ist (vgl. S. 14) und werden demgemäß zur Wiederbelebung der Erinnerung die Hypnose anwenden. Es gibt dann Fälle, in welchen ein solches Eingehen auf das Seelenleben des Patienten, eine solche Psychanalyse genügend ist, um die Heilung herbeizuführen[1]). Die beiden eingangs aufgeführten Fälle geben aber den Beweis, daß ein solches Eingehen auf das Seelenleben des Patienten nicht immer genügt. Vielmehr bedurfte es in dem von mir behandelten Falle noch der hypnotischen Suggestion und der Übungsbehandlung nach Art der Stotterübungen um den Patienten zu heilen, während der von van Londen mitgeteilte Fall durch Wachsuggestion und Übung behandelt wurde. Die sehr zahlreichen von Prof. Nonne an der Universitätsklinik Hamburg behandelten Fälle von Kriegsneurosen wurden durch hypnotische Suggestion und Übung geheilt, ohne daß dabei die Psychanalyse eine Rolle spielte.

Von den hier ferner in Frage kommenden Methoden nennen wir noch das im Kriege vielfach angewandte Kaufmannsche Verfahren. Bei diesem ist es die Wachsuggestion und Übung, welche die Heilung herbeiführten und zwar erst in Verbindung mit der Anwendung von starken elektrischen Strömen, dann ohne solche.

---

[1]) Wir werden auf den psychologischen Mechanismus solcher Heilungen und ihre Technik noch weiter unten (siehe Teil III, S. 128 f.) und Teil IV, S. 176) näher eingehen. Über die Schreibweise des Wortes Psychanalyse vergl. die Fußnote zu diesem Worte im Sachregister.

Bei den ferneren von mir behandelten Fällen von funktionellen Lähmungen[1]) habe ich die hypnotische Suggestion in Verbindung mit Ubung angewendet und zwar habe ich bei einem Falle von völliger Lähmung der linken Unterextremität, bei dem zunächst jede Bewegung, sogar die der Zehen aufgehoben war, mit einer Zehe einen elektrischen Draht verbunden, der, als durch Suggestion erst eine ganz geringfügige Bewegung dieser Zehe entstand, sofort gegen einen anderen elektrischen Draht anschlug und dadurch durch Kontakt ein lautes Klingelsignal zum Ertönen brachte. Eine solche deutliche Demonstration auch eines zunächst noch geringen Fortschrittes ermutigt den Patienten zu neuen Erfolgen und gibt eine Bahnung für die endgültige Heilung. — Bei der durch Gemütserschütterung entstandenen Stimmlosigkeit, bei der funktionellen Aphonie werden wir auf das Seelenleben des Patienten eingehen, dann aber auch dieselben suggestiven Faktoren anwenden, wie bei der oben (S. 76) erwähnten, nach organischen Schädigungen zurückgebliebenen Aphonie. Oft wird es einer einfachen Wachsuggestion mit Übung gelingen, eine rasche Heilung herbeizuführen. Bei der Behandlung des Stotterns, welche wir schon mehrfach gestreift haben (s. S. 70 u. 72), werden wir die suggestiven Faktoren in Gestalt einer Kombination von Übung und hypnotischer Suggestion anwenden und zwar wird es hier die Aufgabe des Arztes sein, leichtere Übungen den schwierigeren vorhergehen zu lassen, also z. B. zunächst Gesangsübungen, Sprechübungen im singenden Ton vornehmen zu lassen. Auch Schreibübungen bei gleichzeitigem Aussprechen des Geschriebenen, Spielen von Puppentheater als Mittel der Ablenkung habe ich hier erprobt gefunden.

Außer diesen Störungen haben wir auf dem Gebiete der Sprache noch die eigenartige Erscheinung, daß der Patient gegen seinen Willen bestimmte Laute ausstößt, die er vielleicht irgend einmal in der Aufregung von sich gegeben hat, die aber nunmehr immer wieder mit einem gewissen Zwange sich ihm aufdrängen, und die er nicht zurückhalten kann. Van Renterghem erzählt ein sehr hübsches Beispiel[2]) von einem Dienstmädchen, das sich und anderen dadurch zur Last fiel, daß es fortgesetzt trompetenartige Töne von sich gab, wie von einer Automobil-

[1]) Hierher gehört auch die Astasie-Abasie, die bekannte Erscheinung, daß der Patient zwar im Liegen alle Bewegungen mit den Beinen machen, nicht aber stehen und gehen kann.

[2]) Kort begrip der psychische Geneeswijse (Amsterdam, van Rossen), S. 105.

trompete. Die Affektion, die die Veranlassung geworden war, daß das Mädchen auf jede Stelle in einem Haushalte verzichten mußte, wurde durch suggestive Beeinflussung in Verbindung mit Übungstherapie sehr prompt zur Heilung gebracht.

Über einen ähnlichen markanten Fall berichtet Dr. Th. Becker aus der Universitätsnervenklinik zu Gießen[1]):

Bei einem blühenden jungen Mädchen war im Herbst 1905 ein eigentümliches Schluchzen aufgetreten, das unaufhörlich (außer im Schlaf) etwa 20 mal in der Minute mit lautem Getön einsetzte. Eine zweimonatliche elektrische Behandlung sowie eine verstümmelnde Operation (Ovariotomie) hatten sich erfolglos erwiesen. August 1908 wurde die Patientin in der Nervenklinik durch die hypnotische Behandlung, gegen welche sie sich erst refraktär zeigte, dauernd geheilt[2]).

Eine solche Störung der Sprache kann sich auch in der Weise zeigen, daß der Kranke nicht unartikulierte Laute, sondern wirkliche Worte, meist häßlichen Inhaltes, von sich gibt. Auch bei dieser Affektion — der Koprolalia — ist die Suggestivtherapie am Platze.

Von den hierher gehörigen Zuckungen und Zitterbewegungen habe ich bei dem Schreibkrampf mit Erfolg von der Aufklärung des Patienten in Verbindung mit Suggestion Gebrauch gemacht. Da wo sich mit dieser Affektion eine Befangenheit verbindet, die in Gegenwart Anderer entsteht, oder wo überhaupt eine Schreibstörung lediglich auf einer solchen Befangenheit beruht, werden wir unsere Behandlung im Sinne der Seite 105 ff. gegebenen Richtlinien einzustellen haben. Dasselbe gilt natürlich auch für alle sonstigen Affektionen, bei welchen Befangenheit in Frage kommt.

Hieran schließt sich das Krankheitsbild des Fazialis-Tics und des Akzessorius-Krampfes an, deren Zusammenhang mit Gemütsbewegungen (oft in Verbindung mit körperlichen Schädigungen) in zahlreichen Fällen unverkennbar ist[3]). Schon in seinem 1891 erschienenen Werke „Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medizin“ (S. 37) veröffentlichte O. G. Wetterstrand zwei Fälle dieser Affektion, welche nach jahrelangem Be-

[1]) Mediz. Klinik 1909, Nr. 34.

[2]) Sehr interessant ist ein Zusatz, den Dr. van Renterghem zu der soeben mitgeteilten Krankengeschichte macht. Er teilt mit, daß in dem Dorfe, in welchem jenes Dienstmädchen seinen Wohnsitz hatte, ein zweites Mädchen durch diese Patientin angesteckt worden war und an derselben Krankheit litt. Als die von van Renterghem behandelte Patientin geheilt nach Hause zurückkehrte, verschwanden auch bei dieser Leidensgefährtin die krankhaften Erscheinungen (vgl. auch das oben S. 73 über die Wirkung des Vorbildes Gesagte).

[3]) Vgl. Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. VI. Auflage, S. 1655.

stehen durch die hypnotische Suggestion zur Heilung gebracht wurden. Sehr lehrreich sind auch zwei Fälle von Tic der Hals- und Nackenmuskulatur, welche von Dr. Tatzel[1]) und Dr. van Renterghem[2]) veröffentlicht sind. Der erstere Fall, bei welchem auch Fazialis-Tic bestand, betraf einen Gerichtsbeamten, der in einem geradezu trostlosen Zustande den genannten Autor aufsuchte. „Die Gesichtsmuskeln verzerrten sich unaufhörlich zu stetem Krampf, so daß er kaum ein Wort sprechen konnte, der Kopf wurde mit einer merkwürdigen Gewalt vor- und rückwärts geschleudert und geschnellt, das Essen und sogar das Atmen war äußerst schmerzhaft, zeitweise konnte er überhaupt keine Nahrung zu sich nehmen." Der Patient, bei welchem vor Einleitung der psychischen Behandlung alle sonstigen bekannten Heilmethoden vergebens zur Anwendung gebracht worden waren, und der bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit auf öffentliche Unterstützung angewiesen war, wurde in einer mehrere Monate dauernden Behandlung gänzlich von seinem Übel befreit. Dasselbe gelang in dem Falle von van Renterghem (Krampf der rechten Hals- und Nackenmuskulatur mit Schiefstand des Kopfes).

Sehr lehrreich sind mehrere Fälle, die Dr. Speer in seinem Aufsatze „Zur Behandlung des Akzessorius-Krampfes"[3]) aus der neurologisch-psychiatrischen Universitätsklinik Jena veröffentlicht, in denen er die Mitwirkung des seelischen Momentes neben körperlichen Schädigungen sehr deutlich nachweisen konnte. Zur Behandlung wurde außer dem näheren Eingehen auf das Seelenleben des Patienten die Suggestion in Hypnose (mit Chloräthylrausch) sowie Übungen benutzt. — In einem von mir behandelten Falle von Akzessorius-Krampf, der im Kriege entstanden war, gelang es lediglich durch die hypnotische Behandlung die Heilung herbeizuführen, nachdem der Fall den bisher angewendeten Behandlungsarten getrotzt hatte und noch $3^1/_2$ Jahre nach Beendigung des Krieges weiter bestand.

Da alle diese Affektionen in ihrem Wesen große Ähnlichkeit mit den weiter unten (Teil IV) zu besprechenden Störungen der Reflextätigkeit haben, so sei zum Verständnis ihres Wesens und der Art ihrer Heilung auch auf das dort Auszuführende verwiesen.

---

[1]) Psychotherapie von Dr. Lloyd-Tuckey und Dr. Tatzel (Heusers Verlag), S. 241.

[2]) Zeitschrift für Hypnotismus Bd. VI, S. 259.

[3]) Münch. med. Wochenschrift 1921, Nr. 22.

Wir kehren nunmehr zur **Betrachtung des der Handlung zu Grunde liegenden Triebes, des „Beweggrundes" zur Handlung,** des positiven Wertinteresses an der Handlung[1]) zurück. Betrachten wir wieder, wie die Tüchtigkeit einer Truppe zustande kommt, aus der die Energie ihrer Bewegungen und Leistungen resultiert, so sehen wir leicht, von wie großer Wichtigkeit für sie der Beweggrund, die Motive, welche den einzelnen Soldaten treiben, sind.

Gewiß unterliegt es keinem Zweifel, um noch einmal auf die Bedeutung der Übung zurückzukommen, daß eine gut geübte Truppe mit ganz anderer Sicherheit, mit größerem Selbstvertrauen, mit größerem Mute in den Kampf zieht.

Ebenso zweifellos ist, daß das gemeinsame Vormarschieren, der Gleichschritt der Truppe und das Vorbild der Anführer zu allen Zeiten seinen Einfluß auf die Truppe nicht verfehlt hat.

Aber sicher ist es auch, daß nicht lediglich die Übung, der Drill und die Sicherheit, das Vertrauen auf die Kraft und Geschicklichkeit und nicht zu allem dem das Vorbild der Anführer genügen werden, um einer Truppe die Vorwärtsbewegung bei Strapazen und Gefahren zu ermöglichen. Diese Faktoren allein sind nicht entscheidend für die Beantwortung der Frage, von welchem „Geiste" die Truppe beseelt ist. Wenn wir nachforschen, welcher Faktor es ist, der mit diesen bisher genannten Faktoren, oder auch ohne sie, den „Geist" z. B. einer Truppe ausmacht, so kommen wir zur Klarlegung **der eigentlichen Triebfedern im Menschen, der Zwecke, der Motive.** *Damit kommen wir wieder zur Wertung des höheren und schließlich höchsten Geisteslebens zurück.*

Bei einer Truppe wird es sich fragen, ob sie z. B. nur durch die Furcht vor Strafe getrieben wird, oder ob sie höhere und stärkere Motive kennt.

Wie sehr die Stärke der Motive für das Zustandekommen einer Handlung von Bedeutung ist, sehen wir z. B. an dem Verhalten einer Mutter, die ihr geliebtes Kind in Gefahr weiß. Dasselbe schwache Weib, das unter gewöhnlichen Umständen zur Rettung eines ihm gleichgültigen brennenden Hauses nur höchst mangelhafte Hilfe leisten wird, entfaltet, wenn es sein Kind in diesem Hause in Gefahr weiß, ein überraschendes Maß von Kräften. Gehen wir auf ein noch einfacheres Beispiel ein, das wir schon

---

[1]) Siehe Lipps, Vom Fühlen, Wollen und Denken. S. 32 u. f.

oben, bei Ausführung des Vergleiches mit dem optischen Telegraphen, gestreift haben, so beobachten wir, wie der vom quälenden Hunger getriebene Mensch mit ganz anderer Energie sich Nahrung verschafft, wie derjenige, der diese Triebfeder nicht kennt. In diesen beiden Beispielen sehen wir, wie der stärkere Trieb, „der Hunger und die Liebe“, über etwa entgegenstehende Triebe mit Leichtigkeit den Sieg davon trägt. In anderen Fällen beobachten wir dagegen, wie es zu einem Konflikt der Triebe kommt.

Denken wir uns einen Menschen, der hungrig ist, und dem eine Speise gereicht wird, die höchst ekelhaft ist. Es ist wirkliche Nahrung, und sein vielleicht großer Hunger treibt ihn dazu, von dieser Nahrung zu sich zu nehmen. Aber sie ist verunreinigt — sie ist ekelhaft. Dem Gefühl des Hungers setzt sich das Ekelgefühl entgegen. Wer den Willen, das Wesen der Willenskraft beim Menschen zum Gegenstand seiner Betrachtung macht, muß das Wesen dieser Triebe ganz besonders ins Auge fassen.

Wir finden in erster Linie, daß solche Triebe direkt angeboren sind. — In zweiter Linie finden wir aber bei näherer Betrachtung, daß die Triebe, die Motive, die den Menschen zu einer Handlung bestimmen, auch noch eine andere Wurzel haben, und dies ist der Einfluß, den seine Erfahrungen und seine Mitmenschen auf ihn ausüben. Und dieser Einfluß unserer Erfahrungen und unserer Mitmenschen wird wiederum vermittelt durch das Erregen und durch das Nachwirken von Erinnerungsbildern.

Betrachten wir folgendes Beispiel: Welcher Mediziner hat nicht als Student in der ersten Zeit seiner anatomischen Übungen mit dem Ekel zu kämpfen gehabt, den die ungewohnte Arbeit an der menschlichen Leiche mit sich brachte. Mit Recht führt man den bekannten Ausspruch des Anatomen Hyrtl an: Der Anatom muß den Geist eines Gelehrten haben, die Hand des Künstlers und den Magen eines Schweines. Selbstverständlich ist hierbei nicht der Magen als solcher gemeint, sondern die Innervation des Magens, also im Grunde das Zentralnervensystem — die Seele. Wenn nun der angehende Mediziner sich von dem „Präparierboden“ des anatomischen Instituts nach Hause begibt und sich zum Mittagessen niedersetzt, so kann es ihm vorkommen, daß ihm nun überhaupt der Anblick des roten Fleisches, z. B. des ungekochten Schinkens oder des sog. beefsteak à la tartare unangenehm ist, und daß er rohes Fleisch, das er früher gern gegessen hat, zunächst mit einem gewissen Widerwillen ißt oder ganz zurückweist. Hier haben wir die Wirkung eines Erinnnerungs-

bildes, das ohne unser Zutun und unter Umständen ganz gegen unser Wissen und Willen[1]) sich in unsere geistige Tätigkeit und unsere scheinbar rein körperlichen Funktionen hineindrängt. Wir können oft noch so sehr überzeugt sein, daß die betreffende Mahlzeit, die uns jetzt abstößt, vollkommen frei ist von ekelhaften Beimischungen, daß das rohe Fleisch, das wir vor uns haben, genau dieselbe gute Beschaffenheit hat, wie die ähnlichen Fleischspeisen, die wir früher und vielleicht noch kurz vorher mit großem Appetit und Behagen verzehrt haben, trotzdem macht sich das überwertige Erinnerungsbild in oft unwiderstehlicher Weise geltend. Bei starkem Nervensystem und richtigem Verhalten „verwischt" sich diese Wirkung wieder, während bei empfindlicherem Nervensystem und unrichtigem Verhalten[2]) sich eine Störung festsetzen kann, deren Behandlung weiter unten zu erwähnen sein wird[3]).

Ein ferneres Beispiel: In der Talsperre der Industriestadt R. ertrank ein Mann — die Leiche wurde geborgen. Da die Stadt aus diesem Wasserbecken ihr Trinkwasser entnimmt, so wurde lebhaft die Forderung aufgestellt, die ganze Talsperre leerlaufen zu lassen, ehe ihr wieder Wasser entnommen würde. Die Talsperre umfaßt 900000 Kubikmeter Wasser — mit dem Auslassen dieser Wassermenge würde ein großer Verlust an Zeit und Geld verbunden gewesen sein, und anderseits kann jeder leicht ausrechnen, wie außerordentlich gering die Verunreinigung dieser Wassermasse durch die Leiche sein konnte, im Vergleich zu der Verunreinigung, die die Talsperre täglich durch das aus den Bergen, Wiesen und Wäldern einfließende Oberflächenwasser, durch Bäche und Rinnsale erleiden mußte. Aber trotzdem wird jeder von uns, wenn wir vor die Wahl gestellt werden, ob wir Wasser trinken wollen, aus dem man die Leiche gezogen hat, oder frisches anderes Wasser, doch letzteres vorziehen, und mancher wird ein kleineres oder größeres Opfer nicht scheuen, um von dem ersteren Wasser befreit zu sein.

Wir können auch oft sehr deutlich nachweisen, daß es solche Erinnerungsbilder sind, die uns den Genuß einer Speise verleiden in denjenigen Fällen, wo wir sagen: „ich mag diese Speise nicht mehr, sie ist mir zuwider, sie ist mir leid geworden." Eine mir

---

1) Vgl. hier das Teil I, S. 44 f. Gesagte.

2) Vgl. hier auch das oben (S. 75) über die Entstehung der traumatischen Neurose Gesagte.

3) Siehe S. 91 f.

sehr bekannte Dame, die sich einer chirurgischen Operation zu unterziehen hatte, datiert ihre Abneigung gegen ein bestimmtes Gericht, ein aus Kartoffeln bereitetes Provinzialgericht, von der Zeit, wo sie als letzte Mahlzeit vor jener Operation diese Speise zu essen bekam. Sie bekam in der Nacht vor der Operation, offenbar aus Erregung, Erbrechen, und man mag ihr zustimmen, daß es keine angenehme Erinnerung war, die sich bei ihr dadurch befestigte. Die umgekehrte, — im Prinzip gleiche — Wirkung der Erinnerung sehen wir aus folgendem Beispiel: Ein von mir behandelter Pastor hatte — wie er mir darlegte — noch während seiner Studienzeit eine große Abneigung gegen den Genuß von weißen Bohnen. Er erinnert sich dann deutlich, wie er als Student an einem Mittage einmal außerordentlich hungrig zum Speisehause kam und hier auf seinem Mittagstische weiße Bohnen als Gericht vorfand, das ihm dann auch nach dem Rezept „Hunger ist der beste Koch" ganz vorzüglich schmeckte. Seit jenem Tage ist seine Abneigung gegen jene Speise überwunden, und er ißt dieselbe sogar ganz gerne.

Eins der hervorragendsten Mittel, Erinnerungsbilder bei einem Menschen zu erwecken, besitzen wir nun, wie wir schon oben[1]) *erwähnten, in der* ***Sprache,*** und sie ist es auch — sie nicht alleine, aber sie in hervorragendem Maße, — die die Beeinflussung unseres Appetites und unserer Appetitrichtung durch andere vermitteln kann.

Beobachten wir folgendes, eine offenkundige psychologische Wahrheit enthaltendes Beispiel: Von dem französischen Forscher Pasteur wird erzählt, daß er eine Gesellschaft von Bekannten zu einem Abendessen eingeladen hatte, das durch eine tüchtige Rindfleischsuppe eingeleitet wurde. Pasteur machte sich den Scherz und bat seine Freunde, sie möchten doch einmal kosten, wie diese „Alligatorsuppe" schmecke. Es dauerte nicht lange, bis ein Bekannter nach dem andern den Löffel niederlegte und mit der Äußerung: Alligatorsuppe sei doch nicht sein Lieblingsgericht, den Rest der Suppe stehen ließ.

Es wird nur wenige Menschen geben, bei denen es nicht möglich ist, ihnen eine Speise auf diese Weise durch Bemerkungen und Vergleiche, überhaupt durch Anregung störender Phantasiebilder zu verekeln. Es ist daher in der guten Gesellschaft verpönt, bei Tische von „unappetitlichen" Sachen zu reden, ein Beweis, daß wir es hier mit einem Naturgesetz der Seelenkunde

[1]) Teil I, S. 31 u. 39. Ferneres über die Sprache siehe dieser Teil, S. 101 f.

zu tun haben, das jedem Gebildeten bekannt sein muß. Daß es in vielen Fällen gar nicht einmal der Sprache bedarf, sondern daß auch schon Gebärden und Mienen eine solche Wirkung ausüben können, und daß diese Art der „Gedankenübertragung" schon vielfach den Aberglauben großgezogen hat, sei hier zunächst nur gestreift. Wir werden hierauf sogleich zurückkommen[1]).

Und diese Beeinflussung durch andere ist bei vielen psychophysischen Vorgängen und so auch bei den hier in Frage kommenden, der allerwichtigste Faktor.

Wir können uns sehr wohl vorstellen, daß ein Mensch, der im Schmutz aufgewachsen ist und immer wieder gesehen hat, wie seine Angehörigen auch in der schmutzigsten Umgebung oder mit schmutzigen Beimischungen ihre Nahrung zu sich nahmen, als Erwachsener auch in schmutziger Umgebung keinen Ekel empfindet. Und was für den Schmutz gilt, gilt auch für die, aus anderen Gründen uns ekelhaft oder unangenehm erscheinenden Stoffe. Sehen wir ganz ab von den auf niedriger Kulturstufe stehenden Kannibalen, die ihre scheußlichen Mahlzeiten beim Siegesfeste verzehren, schließlich auch von so manchen Gerichten, die auf der Speiseordnung z. B. der Chinesen ihren Platz haben und denken wir nur an jene Überlieferung von den doch intellektuell hochstehenden Römern, welche die Muränen mit Sklavenfleisch fütterten und dann noch das Fleisch dieser so gefütterten Tiere schmackhaft fanden.

Und anderseits, warum essen die jetzigen zivilisierten Völker kein Pferdefleisch? Jenes Fleisch, welche unsere Vorfahren, die alten Germanen, als Festspeise beim Opferschmaus verzehrten, ist uns zuwider, auch die bestgarantierte Qualität findet vor uns keine Gnade. Wie es heißt, sind jene Opferschmäuse und ihre Speise von den christlichen Sendboten als heidnisch verpönt worden und dem Pferde eine ähnliche Stellung in der Speiseordnung angewiesen[2]), wie dem Schweine bei den Israeliten. Aus diesen Betrachtungen, deren weitere Verfolgung uns zu weit führen würde, ergeben sich Ausblicke auf die Sitten und Gebräuche der Völker, — und wie wir weiter unten noch andeuten werden, nicht nur auf die Speisesitten und Speisegebräuche — die für den Ethnographen von der größten Wichtigkeit sind.

---

[1]) Siehe S. 102f.

[2]) Papst Gregor III. erklärte kurzerhand das Schlachten und Verzehren von Pferden für sündhaft und belegte dasselbe mit Strafen. Siehe Luerssen, Blätter für Volksgesundheitspflege 1905, Heft 14.

Gehen wir nun näher auf die praktischen Konsequenzen ein, welche wir aus diesen eben betrachteten psychologischen Tatsachen ziehen können.

Aus meiner Familie teile ich folgendes Beispiel mit: Mein — damals 4 jähriges — Kind war kein Freund von Butter. Als nun im Sommer die Butter in etwas weicherer Konsistenz auf dem Tische stand, wurde dem Kinde gesagt, es bekomme jetzt „Creme“ aufs Brot. Es kam zu der gewünschten Wirkung: das Kind aß die „Creme“-Schnitten mit Behagen, die Erwartung eines Creme-Geschmackes, die Erinnerung an einen solchen angenehmen Geschmack, machte den Genuß der sonst verpönten Butter, die man ihm aufs Brot gestrichen, zu einem angenehmen. — So wurde dem Kinde auch der Genuß der Milchhaut, die es erst verabscheut hatte, durch Zureden beigebracht. Es scheint, daß vielleicht die weichliche Konsistenz dieser beim Erkalten heißer Milch sich bildenden, in der Kindersprache „Schmantchen“ genannten Haut, dem Kinde den Genuß verleidete. Ich redete dem Kinde zu, wie schön doch das „Schmantchen“ schmecke und versäumte nicht, bei Gelegenheit selbst in seiner Gegenwart davon zu genießen. Es machte sich dann allmählig ein Erfolg dieser Einwirkung geltend, — das Kind fischte schließlich ganz allein sein „Schmantchen“ aus der Milch und verspeiste es. Als ich dann bei solcher Gelegenheit des öfteren äußerte, daß solch schönes Schmantchen eigentlich viel zu schön für das Kind sei, es solle das doch dem Vater abgeben, geschah das Verspeisen mit schelmischem Necken und sichtlichem Genuß, etwa mit den Allüren, wie man erzählt, daß der Neapolitaner seine Makkaroni verspeist. Dieser Erfolg blieb ein dauernder. Hätte man durch rauhe Worte, Schelten oder gar Strafe das Kind zum Genuß der Milchhaut gezwungen, so hätte man einen anderen Trieb benutzt, nämlich den Trieb, der Strafe zu entgehen. Auf diese Weise hätte man das Kind am letzten Ende auch vielleicht daran gewöhnt[1]), das „Schmantchen“ zu genießen, aber zunächst hätte man den Widerwillen nicht beseitigt. Der eben beschriebene Weg ist jedenfalls der angenehmere, und in schwierigen Fällen wird die Zuhilfenahme dieses Verfahrens unbedingt notwendig sein, um das gewünschte Ziel zu erreichen.

Prof. Forel, dessen Mitteilung mir dieses ja vielen Erziehern bekannte Verfahren ins Gedächtnis zurückrief, berichtet, daß er

[1]) Zur Psychologie der Wirkung der Strafe vgl. auch mein Buch „Die Suggestion“. (Teil III: Die Suggestion in Erziehung und sozialem Leben.)

auf diese Weise seinen Kindern die Vorstellung vom Wohlgeschmack des den Kindern sonst so widerwärtigen Lebertrans so lebhaft eingegeben habe, daß die Kinder tatsächlich darum baten, diese „Leckerei" wieder zu bekommen.

Fassen wir alle diese Tatsachen zusammen, so kommen wir leicht dazu, planmäßig unsere Geschmacksrichtung, unseren Appetit zu beeinflussen. Zunächst ist es von größtem Vorteil, überhaupt zu wissen, daß solche Beeinflussung unserer Geschmacksrichtung möglich ist. Wer dies nicht weiß und glaubt, es mit einer „angeborenen" bestimmten Neigung oder Abneigung zu tun zu haben, mit einem „unwiderstehlichen" Gelüste oder einem „unwiderstehlichen" Widerwillen, wer vielleicht noch stolz auf eine derartige Abneigung ist, der ist sicherlich für eine solche Art der Selbsterziehung weniger geeignet, wie derjenige, der sich einen klaren Einblick in die Natur dieser Verhältnisse verschafft hat. Wer dies hat, der versteht, weshalb wir beim Essen nicht nur auf die appetitliche Zubereitung der Speise selbst Wert legen, sondern weshalb wir auch die Umgebung, in der wir unsere Nahrung zu uns nehmen, so gestalten, daß sie keine widerwärtigen Erinnerungsbilder in uns erweckt, sondern im Gegenteil, recht angenehme. Darum putzt die Hausfrau das Tafelgerät blitzblank und gibt ihm als Unterlage den „schneeigen Lein", den sie über die Tafel deckt. Darum schmücken wir größere Speisesäle oder auch die Tischkarten mit malerischen Darstellungen, welche Gruppen von Früchten, von Wildpret usw. wiedergeben. Und darum werde ich, wenn es mir darauf ankommt, ein Gericht mit Appetit zu verspeisen, von dem ich bisher nicht viel gehalten habe, darauf sehen, daß ich meine Mahlzeit in einer Tafelrunde zu mir nehme, wo man gewohnt ist, dieses Gericht mit Appetit zu verzehren, oder wo man es sogar als Lieblingsspeise ansieht. Beruht doch auf dieser Beeinflußbarkeit der menschlichen Seele überhaupt die Sitte, die Mahlzeiten gemeinsam zu sich zu nehmen.

In diesem Zusammenhange sei erwähnt, wie falsch es ist, wenn Eltern ihr Kind dazu erziehen wollen, eine bestimmte Speise zu genießen, z. B. regelmäßig Milch zu trinken, sie selbst aber nicht daran denken, diese Speise schmackhaft zu finden und womöglich in Gegenwart des Kindes Zeichen des Widerwillens von sich geben. Wie oft habe ich in meiner Praxis, wenn ich die Verordnung gab, daß ein Kind Milch genießen solle und zur Antwort erhielt, „mein Kind mag keine Milch trinken", die Mutter gefragt, ob sie denn s e l b s t Milch genieße. Wenn mir dann,

wie fast immer, die Antwort zu Teil wurde: „Ich mag auch keine Milch“, so habe ich in erster Linie dafür gesorgt, daß nun zuvor einmal die Mutter selbst sich zum Milchgenuß bequeme.

Ist einmal durch das Vorbild oder auf irgend eine andere Weise eine Bahnung geschaffen, so werden wir selbstverständlich diese Bahnung benutzen und immer wieder in demselben Sinne auf die Seele einwirken. Wir schaffen dadurch eine Gewohnheit, und auch dieser Faktor ist von großer Bedeutung für unsere Neigungen und Triebe.

Wir werden weiter unten ausführen, daß wir in derselben Weise wie unsere Appetitrichtung, auch unsere sonstigen Neigungen beeinflussen können. So durch künstlerische Darstellungen, so durch das Vorbild. Z. B. werden wir, um an einer bestimmten Tätigkeit Freude zu bekommen, solche Menschen aufsuchen, die diese Tätigkeit gerne ausüben und bei denen wir in gemeinsamer fröhlicher Arbeit Vorbild und Anregung finden.

Bleiben wir hier bei der Beeinflussung der Geschmacksrichtung eines Menschen, so ist es selbstverständlich, daß wir hierzu auch die Hypnose zu Hilfe nehmen können; denn nach dem, was oben gesagt ist, bietet eben die Hypnose einen Zustand der Seele dar, in dem die Gegenvorstellungen ihre Wirkung zum Teil oder ganz eingebüßt haben, einen Zustand, der sich also in seinem Wesen dem Seelenzustande des Kindes nähert.

Außerdem werden wir da, wo krankhafte Störungen des Appetits sich vorfinden, namentlich wenn es sich um Erwachsene handelt, durch näheres Eingehen auf das Seelenleben des Patienten das Erlebnis oder die Erlebnisse zu erforschen suchen, von denen die Störung ausgegangen ist. Dadurch, daß wir das Erinnerungsbild eines solchen Erlebnisses dem Patienten vor das Bewußtsein stellen und es ihm ermöglichen, dasselbe einer Kritik, also einer Einwirkung seines höheren Geisteslebens zu unterwerfen und ihm auch bei der Anwendung dieser Kritik helfen, werden wir in vielen Fällen eine Heilung herbeiführen können. Keineswegs wird aber in allen Fällen eine solche Psychanalyse, wie wir sie schon oben bei der Behandlung der Bewegungsstörungen[1]) besprochen haben und weiter unten[2]) noch näher besprechen werden, zur Herbeiführung der Heilung genügen. Da werden wir eben zur Erzielung des Erfolges auch von der An-

---

[1]) Siehe S. 80.

[2]) Siehe S. 128f. u. S. 176.

wendung der suggestiven Faktoren Gebrauch machen, wie wir dies ebenfalls schon dargestellt haben. Was insbesondere die Wirksamkeit der hypnotischen Suggestion anbetrifft, so zeigt sich dieselbe sehr schön in der folgenden von uns im Auszug wiedergegebenen Mitteilungen von Dr. Bertschinger aus der Universitätsklinik Zürich[1]). Der Patient kannte in diesem Falle sehr wohl die Herkunft seiner Störung, es bedurfte aber noch der Anwendung der Suggestion, um den Patienten zu heilen.

„Der Wärter K. der Anstalt erkrankte an Skorbut, ohne daß zunächst ein Grund für diese Erkrankung nachzuweisen war. Endlich wurde K. durch einen Tischgenossen verraten und gestand dann auch selbst, daß er schon lange ausschließlich von Kartoffeln und nur wenig Suppe lebe. Er gab an, daß er vor Monaten einmal ein Stück verdorbenen Fleisches gekostet habe und seither solchen Ekel davor empfinde, daß es ihm unmöglich sei, Fleisch zu genießen. Und da er von jeher kein Gemüse habe vertragen können außer Kartoffeln, so sei er gezwungen gewesen, sich auf diese zu beschränken. Aus Furcht, zum Genusse anderer Speisen gezwungen zu werden, habe er diesen Umstand verschwiegen. — Es wurde nun sofort die gewöhnliche antiskorbutische Diät und Therapie in Anwendung gebracht, und, um K. zu ermöglichen, die gemischte Kost auch wirklich genießen zu können, ihm in einer hypnotischen Sitzung die Suggestion gegeben, er habe nicht nur keinen Ekel mehr vor Fleisch, sondern fühle sogar ein lebhaftes Bedürfnis darnach, außerdem könne er von allen anderen Speisen genießen und werde mit Freude bemerken, daß schon nach kurzer Zeit Übelkeiten, Kopfschmerzen und Müdigkeit verschwinden werden. Nach dieser Sitzung empfand er sofort großen Appetit, aß Braten und Gemüse und verlor sein Kopfweh, klagte aber noch etwas über Druck im Magen, der aber in einer zweiten Sitzung leicht wegsuggeriert werden konnte und bleibend verschwand. Bei gutem Appetit und guter Ernährung heilte der Skorbut und alle anderen Erscheinungen in wenigen Wochen aus. . . ."

Während ein solches Beispiel von Heilung des Skorbuts mit Hilfe der Suggestivbehandlung immerhin selten ist, haben wir ungezählte Fälle, wo die Suggestion, sei es mit oder ohne Hypnose es ermöglicht, dem Kranken wieder Appetit zu verschaffen und ihm auch gewisse Speisen, die ihm unangenehm sind, deren Genuß aber für seine Heilung wichtig und notwendig ist, wieder angenehm zu machen, so namentlich, wie schon berührt, die Milch, dann aber überhaupt die gewöhnliche „Hausmannskost" bei „mäkeligen" Patienten, die einer reichlicheren Ernährung wie z. B. auch manche Tuberkulöse, bedürfen (s. Teil IV, S. 212). Wir können so die Appetitlosigkeit, die auf funktioneller Basis beruht, mit Erfolg und dauernd bekämpfen.

Ein markantes Beispiel für diese Art nervöser Symptome und ihre Heilung bot mir ein Patient, der mir mitteilte, daß er gewisse

---

[1]) Siehe Zeitschrift für Hypnotismus Bd. VI, S. 355.

Fleischsorten nicht „essen könne“ und namentlich gar keinen Fisch. Es gelang mir durch Wachsuggestion und Anwendung eines Bittermittels seine Neigung soweit umzustimmen, daß er wieder alle Arten von Fleischspeisen zu sich nahm, — dagegen blieb seine Abneigung gegen den Genuß von Fisch zunächst bestehen. Da diese Abneigung in praktischer Hinsicht keineswegs gleichgültig war — es handelte sich um einen Mann aus dem Arbeiterstande — so schlug ich ihm die hypnotische Behandlung vor. Letztere hatte dann auch den durchschlagenden Erfolg, daß er mir nach längerer Zeit, als er gelegentlich wegen einer anderen Affektion wieder zu mir kam, mitteilte, „seine Frau könne jetzt gar nicht genug Fisch kaufen.“

Daß wir die Suggestion nun auch dazu benutzen können, dem Kranken gewisse Diätkuren dadurch zu erleichtern, daß wir seine Neigung zu den ihm schädlichen Genußmitteln zerstören, ist selbstverständlich. So können wir dem Fettleibigen[1]) den übermäßigen Genuß von Nahrung überhaupt und von den ihm verbotenen Nahrungsmitteln im besonderen absprechen und namentlich auch dem Zuckerkranken die jeweilig gebotene Enthaltung von Zucker- oder Kohlehydrat-haltigen Stoffen erleichtern und ihm sein Verlangen nach diesen Stoffen nehmen. Wir können auf diese Weise auch so mancherlei abnorme Gelüste, wie sie sich z. B. in der Schwangerschaft einstellen, mit Erfolg bekämpfen.

Vor allem aber wichtig ist, daß wir die Suggestion anwenden können, um dem Alkoholtrinker den Genuß des Alkohols zu verleiden.

Es sei an dieser Stelle gestattet, die Prinzipien der Behandlung der Trunksucht zu entwickeln und eine Krankengeschichte zur Erläuterung wiederzugeben.

Noch vor etwa 30 Jahren galt die Trunksucht bei uns in Deutschland als eine unheilbare Krankheit. Zwar konnte es gelingen, einen Trinker in einer Anstalt zu verpflegen und während des Anstaltsaufenthaltes seinen Alkoholverbrauch einzuschränken, aber man machte immer wieder die Erfahrung, daß derselbe Trinker, der in der Anstalt sich durchaus mäßig hielt, nach dem Verlassen der Anstalt früher oder später wieder in den Mißbrauch großer Mengen Alhohols verfiel. Es ist das Verdienst von Prof.

[1]) Siehe Tatzel, Zeitschrift für Hypnotismus Bd. IX, S. 231.

Forel[1]), damals Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli-Zürich, die Erkenntnis in die wissenschaftliche Welt eingeführt zu haben, daß die gänzliche Entziehung des Alkohols, wie sie schon seit einiger Zeit in den Kreisen des blauen Kreuzes und des Guttempler-Ordens geübt wurde, nicht nur für den Trinker ohne jegliche Gefahr sei, sondern daß sie auch für seine dauernde Heilung ein unbedingtes Erfordernis darstelle. — Die „Behandlung des Alkoholismus mit Alkohol" wie Prof. Forel sich ausdrückt, ist ein Unding, eine Unmöglichkeit, während die Behandlung des Alkoholismus ohne Alkohol Erfolge aufzuweisen hat, die zu den schönsten und herzerfreuendsten Leistungen der Arbeit am kranken Menschen gehören.

Wie oben schon erwähnt, ist für den Alkoholkranken das Vorbild einer abstinent lebenden Umgebung von der größten Bedeutung und wir werden nicht verfehlen, da, wo es möglich ist, dieses Hilfsmittel ausgiebig in Anwendung zu bringen. Daß aber dabei die Anwendung der hypnotischen Suggestion nicht außer Acht gelassen werden soll, lehrt das folgende Belspiel. Es handelt sich hier um die erfolgreiche Beeinflussung eines schweren Trinkers zu einer Zeit, wo am Orte der Behandlung weder ein Verein vom blauen Kreuz bestand, noch eine Guttemplerloge vorhanden war, wo überhaupt an die Mitwirkung eines Abstinenzvereines, einer Anstalt usw. nicht gedacht werden konnte, und auch in anderer Beziehung — Fortbestehen einer außerordentlich großen Versuchung zum Alkoholgenuß — die Verhältnisse sehr ungünstig lagen.

Im Frühjahr des Jahres 1898 erfragten die Gattin des Kaufmanns C. und deren Vater meinen Rat. Der Patient C. sei schon seit mehr als 3 Jahren außerordentlich dem Trunke ergeben. Schon seit 1895 habe er gelegentlich epileptische Krampfanfälle gezeigt, die die Angehörigen auf seinen maßlosen Trunk zurückführen, vor 2 Jahren sei er wegen Nierenentzündung bettlägerig gewesen. Er hatte seit 1 Jahr nachweislich außer 1 l Kognak täglich, noch Nordhäuser und andere Branntweinsorten getrunken, die er alle in seinem Laden zum Verkauf und Ausschank feilhält. Die häuslichen Verhältnisse waren unhaltbar geworden. Er mißhandelte seine Frau, schlug sie, einmal brachte sie ein Bündel ausgerissener Haare mit zu ihren Eltern. — Sein Sohn fürchtete sich vor ihm, floh, wenn „Papa wieder roch". Der Patient nahm kaum noch regelrechte Nahrung zu sich. Alle 5 Wochen hatte er einen Tag, wo er ganz hinfällig war, nicht trank, und sich zu Bette legte. Die Frau sagte dann: „jetzt sammelt er wieder neue Kraft zum Trinken." Die Art der Auffassung seitens der Familie, wie sie sich in den letzteren Worten äußerte, gab zu denken — offenbar war diese Auffassung keine günstige. Um so mehr be-

---

[1]) Siehe Münchener mediz. Wochenschrift 1888, Nr. 26.

tonte ich, daß ich ohne den freien Entschluß des Patienten einen Beginn der Behandlung für ausgeschlossen halte. Er möge daher selbst zu mir kommen.

Am 4. Juni 1898 kam der Patient dann zu mir. Er bestätigte im wesentlichen die Mitteilungen seiner Angehörigen — auch was die Menge des getrunkenen Alkohols betraf (er sagte, daß er täglich etwa für 2—3 Mk. Kognak aus seinem Lager tränke). — Von dem Resultat der körperlichen Untersuchung erwähne ich das Vorhandensein von Eiweiß im Urin (der gelegentlich auch Blutgerinnsel zeigte). — Der Patient hatte am Morgen, als er einer Parade des Militärs zuschaute, auf dem öffentlichen Platze wieder einen epileptischen Anfall (mit Zungenbiß) erlitten, und dies hatte seinen Entschluß, nun seinem Laster zu entsagen, zur Reife gebracht. — Er erklärte sich bereit, täglich zweimal zur Hypnose zu mir zu kommen und kam am 7. Juni 1898 zum ersten Mal.

Offenbar waren meine Bemühungen, ihm vor der Hypnose und während der Hypnose das Verwerfliche und Traurige seiner Lebensweise vor die Seele zu führen und ihm Abscheu vor dem giftigen Tranke zu suggerieren, sowie seinen Mut zu stärken, von großem Erfolge begleitet. Schon am Nachmittage des folgenden Tages erklärten die Gattin und deren Vater mir gegenüber, daß der Patient „wie ausgewechselt" sei. Einen Tag später schrieb die Gattin, daß er, obgleich er alleine im Hause geblieben sei, doch keinen Tropfen Alkohol getrunken habe, ja am 17. Juni 1898 fügte die Gattin zu derselben Mitteilung hinzu, daß, als sie ihm aus Versehen „Bierkalteschale" vorgesetzt habe, er diese nicht zu sich genommen habe. Dasselbe bestätigte der Patient mit der Mitteilung, daß er sich, als ein Faß „Nordhäuser" geleert wurde, „richtig geekelt habe". Seinen guten Freunden, die ihm „guten Kognak", „echtes Bier" zum Genusse empfahlen, entgegnete er, das „müsse der Doktor wissen". Es war aber nötig, ihm „Hienfong-Essenz", die er wohl für unschädlich gehalten und nach Mitteilung seiner Gattin genossen hatte, ausdrücklich zu verbieten. Seine Empörung über diese Mitteilung seiner Gattin an mich, wußte ich zu besänftigen; auch bei gelegentlichem Verdrusse, den ihm sein Arbeitsgehilfe bereitete, gelang es mir, ihn zu beruhigen, wobei ich die hypnotische Suggestion zu Hilfe nahm.

Er hielt sich dann weiter vom Alkohol fern, hatte dabei prächtigen Appetit und nahm bis Februar 1899 an Körpergewicht 30 Pfd. zu. Die Urinproben erwiesen sich als eiweißfrei, sein vorher etwas gelähmter rechter Arm, den er nicht bis zur Horizontale hatte heben können, war wieder völlig aktiv frei beweglich. Er sah vorzüglich aus, blühend und kräftig. — Die Gattin berichtete, daß sie glücklich sei und daß der Sohn mit Zärtlichkeit an seinem Vater hänge, — sie habe jetzt den besten Gatten, den sie sich wünschen könne. — Die hypnotischen Sitzungen, die von Beginn der Behandlung ab 10 Tage lang zweimal täglich, dann 1 Monat lang einmal täglich stattgefunden hatten, wurden vom 20. Juli 1898 ab nur zweimal die Woche und vom 22. August ab nur einmal in der Woche vorgenommen. Eine Reise, die ich im September 1898 unternahm, brachte eine Unterbrechung von 2—3 Wochen mit sich und von da ab kam er überhaupt — etwas gegen meinen Wunsch — nur ein- bis zweimal im Monat. Die fortlaufend eingeholten Mitteilungen seiner Gattin bestätigten, daß er sich fortgesetzt gänzlich vom Alkohol fern halte. Er selbst betrachtete sich als geheilt. Im April 1899 brach er dann, ohne meinen Rat zu hören, die Behandlung ab. Im August 1899 erfuhr ich, daß er seit Mai einen Rückfall habe, und zwar erfuhr ich dies durch ihn selbst, erst später erschienen auch die Angehörigen bei mir. Die erste Quantität alkoholischen Getränkes war ihm gegen seinen Willen in den Mund gekommen, als er beim Ab-

zapfen von Bier nach dem nicht sehr hygienischen Gebrauche seines Gewerbes den Heberschlauch in den Mund genommen und angesogen hatte. — Patient hatte jetzt aber keineswegs den Willen, alles zu tun, was zur Heilung des Rückfalles nötig erschien. Er gab vor, keine Zeit zu haben, während die Angehörigen behaupteten, daß es ihm keineswegs an Zeit fehlen würde. Ich machte dann die Mitglieder der damals gestifteten Guttempler-Loge „Neues Leben" auf ihn aufmerksam. Er wurde von diesen besucht und nahm eine Zeit lang an den Veranstaltungen der Loge teil. Zum Eintritt konnte er sich nicht entschließen. Gleichzeitig scheint auch der Einfluß seiner Ehefrau, die offenbar in der Zeit seiner Abstinenz eine bessere Meinung von ihm erhalten hatte, stärker geworden zu sein. Ich hörte gelegentlich, daß es ihm besser gehe, und hatte auch noch nach 10 Jahren von zuverlässigster Seite die Nachricht, daß er, abgesehen von gelegentlichen Rückfällen, sich frei von Alkohol hielt. Er füllte seine bürgerliche Stellung und seinen Beruf, zu dem leider noch der Alkoholausschank in seinem früheren Umfange gehörte, voll aus, zum Glück und zur Freude seiner Familie.

Zur Entscheidung der Frage, welche Hilfsmittel wir bei der Behandlung der Trinker anzuwenden haben, habe ich meine Erfahrungen, sowie die Erfahrungen zahlreicher Psychotherapeuten verwertet und das Ergebnis dieser Forschung zum Zwecke eines Vortrages zusammengestellt, welchen ich in der Jahresversammlung des Vereins abstinenter Ärzte in Schwerin 1906[1]) hielt und welchem ich auch die mitgeteilte Krankengeschichte entnehme.

Wir können mit Hilfe der hypnotischen Behandlung auch die zahlreichen Beschwerden, das Durstgefühl, nervöse Störungen, die sich bei dem zu behandelnden Trinker einstellen, die sogenannten A b s t i n e n z e r s c h e i n u n g e n beseitigen und dadurch dem Patienten das Festhalten an seinem Entschlusse erleichtern. Mit Vorteil werden wir uns hier auch in schweren Fällen des weiter unten (IV. Teil, S. 223f.) zu erwähnenden verlängerten Schlafes nach W e t t e r s t r a n d bedienen können, der dazu beiträgt, dem Trinker seine durch die chronische Vergiftung gestörte Ruhe wiederzugeben und ihm die so nötige Erholung zu verschaffen. Da, wo der Eintritt in einen Abstinenzverein tunlich ist, können wir durch die hypnotische Suggestion auch den, dem Patienten oft schwierigen Entschluß zum Eintritt erleichtern.

Keineswegs aber können wir, wenn es uns gelungen ist, den Patienten einem Abstinenzvereine zuzuführen, stets auf die fernere hypnotische Behandlung verzichten. Es ist für den Kenner[2]) keine Frage, daß die Fälle, in denen der Trinker trotz der aufopferndsten Vereinstätigkeit in sein Laster zurückfällt, nicht so

---

[1]) Siehe Medizinische Klinik 1907, Nr. 25.

[2]) In bezug auf die näheren Einzelheiten meiner Forschung verweise ich auf den genannten Vortrag.

häufig wären, wenn man gleichzeitig auch die ärztlich geleitete hypnotische Behandlung zu Hilfe nähme. Das ergibt sich aus meinen Erfahrungen und das ergibt sich namentlich aus den Mitteilungen von O. G. Wetterstrand, A. Moll und anderen. Wetterstrand berichtet über etwa 1200 Fälle von Trunksucht, welche er behandelt hat, und bei welchen er lediglich die hypnotische Suggestion angewendet hat. Das ergibt sich namentlich auch aus einer Statistik von Stegmann[1]), der bei den Trinkern des Siechenhauses zu Dresden erst alle Hilfsmittel der Trinkerbehandlung ohne Hypnose und dann mit wesentlich besserem Erfolge dieselben Faktoren unter Zuhilfenahme der Hypnose anwendete.

Aus der ferneren Literatur sind von besonderem Interesse die Ausführungen von Dr. Sixt von Kapff[2]), der auf eine langjährige Tätigkeit als Arzt einer Trinkerheilstätte zurückblickend, die Resultate der Trinkerheilstätte mit denjenigen vergleicht, die er später bei der Behandlung der Trinker in der Privatpraxis ohne Heilstätte aber mit Anwendung der Hypnose erhalten hat. Er bekämpft die Überschätzung des Wertes der Heilstätte und stellt auch deren Nachteile dar.

Zu betonen ist auch hier die Forderung, daß der Arzt, der Alkoholkranke behandelt, auch selbst ein überzeugter Alkoholgegner ist und sich jeglichen Genusses von alkoholischen Getränken enthält. Mir selbst hat neben dieser Suggestion durch das Vorbild des Arztes die hypnotische Suggestion in womöglich verlängerten Sitzungen sowie nach dem Vorgange von Fock[3]) in schweren Fällen die Verordnung eines längeren Aufenthaltes des Trinkers bei einer abstinenten Familie, verbunden mit Belehrung des Patienten (und seiner Angehörigen) die besten Dienste getan. Diese Belehrung[4]) des Alkoholkranken werden wir niemals unterlassen. Wir wenden uns damit an sein höheres Geistesleben und schaffen dadurch eine sehr wertvolle Grundlage der Behand-

---

[1]) Dr. Stegmann, Erfahrungen bei der Suggestivbehandlung der Alkoholkranken. Zeitschrift „Die Alkoholfrage", Jahrgang II, Heft 2 (Böhmert-Dresden).

[2]) Ärztlicher Zentralanzeiger 1913, Nr. 6. Vgl. auch den Aufsatz von Dr. Haupt (Zeitschrift „Die Alkoholfrage", Berlin-Dahlem 1923, Heft 1): „Die hypnotisch-suggestive Behandlung Alkoholkranker". Hier auch zahlreiche Angaben über die neuere Literatur.

[3]) „Die Heilung Trunksüchtiger" von Dr. med. Fock. Verlag von Deutschlands Großloge II des I. O. G. T.

[4]) Über die wirkungsvolle Verwendung der erzählenden Literatur, z. B. der Novellen von Asmussen, Hänel, Popert u. a. vgl. mein Buch über die Suggestion (II. Teil: „Die Suggestion, die der Künstler durch das Kunstwerk ausübt)."

lung. In einzelnen Fällen kann sogar lediglich die Belehrung des Patienten genügen, keineswegs trifft dies aber in sehr zahlreichen Fällen zu. Vor allem ist es auch die suggestive Gewalt der herrschenden Trinksitte[1]) gegen die der Patient meist nicht ohne unsere Suggestion anzukämpfen im Stande ist.

Der Quartalstrunk, die Dipsomanie, macht in Bezug auf Heilbarkeit nach meinen wiederholten Erfahrungen keine Ausnahme. Nur muß sich selbstverständlich der Quartalstrinker, genau wie alle sonstigen Alkoholkranken, zur dauernden völligen Enthaltsamkeit von allen alkoholischen Getränken entschließen und er muß, ebenso wie seine Umgebung, durch geeignete Einwirkung in diesem Entschluß befestigt werden. Auch der Umstand, daß die Trunksucht vererbt ist, bildet keineswegs ein Hindernis für die endgültige Heilung. Sehr richtig ist, was Boris Sidis in seinem schon zitierten Vortrage (vergl. S. 49) sagt, daß man mit der mediko-calvinistischen Lehre von der Unheilbarkeit der vererbten Dipsomanie brechen müsse.

Ein Punkt, der vielfach nicht genügend betont wird, ist der, daß der geheilte Alhoholkranke in bestimmten, vom Arzte festzusetzenden Zeitpunkten immer wieder einmal seinen Arzt aufsuchen muß[2]).

In derselben Weise wie zur Bekämpfung des Hanges zum Alkoholgenuß können wir die hypnotische Behandlung zur Bekämpfung des Hanges zum Genusse der übrigen narkotischen Gifte, des Morphiums, Chloralhydrats, Cocains sowie insbesondere auch des Nikotins, des Tabaks, verwerten.

Durch den offenen Brief[3]) eines von O. G. Wetterstrand in Stockholm geheilten Patienten (des Dr. Landgren in Leksand-Darlekarlien) wurde die Bedeutung der hypnotischen Behandlung für die Heilung des Morphinismus in der wissenschaftlichen Welt bekannt. —

Was die Entwöhnung von Nikotin betrifft, so habe ich die Erfahrung gemacht, daß es Raucher gibt, denen die Enthaltung vom Tabak oft schwerer fällt, wie einem selbst starken Alkoholiker die Enthaltung vom Alkohol, sodaß es auch hier oft einer sehr aus-

---

[1]) Über die suggestive Macht der Sitte, insbesondere auch der Trinksitte vgl. mein Buch „Die Suggestion" (Verlag G. Fischer-Jena). Vgl. auch S. 103.

[2]) Siehe auch Revue de l'hypnotisme 23. und 24. Jahrgang, vgl. mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Band XVII, S. 265: Bericht von Wiazemsky in der Pariser Gesellschaft für Psychotherapie. Der Vortragende, der die Zahl von 420 Alkoholikern behandelt hat, berichtet eingehend darüber, wie es sich gerächt hat, wenn die Patienten nach der ersten Behandlung willkürlich die Kur abbrachen.

[3]) Zeitschrift für Hypnotismus Bd. II, S. 23ff.

dauernden Behandlung bedarf. Doch kann man auch hier sehr rasch Erfolg haben, wie meine Erfahrung mich gelehrt hat. Nur wird man auch in diesem Falle die Forderung stellen, daß der Geheilte von Zeit zu Zeit den Arzt wieder aufsucht.

Ganz besonders wertvoll hat sich aber die hypnotische Behandlung gezeigt bei der Therapie der übermäßigen geschlechtlichen Erregung (Pollutionen usw.) und der geschlechtlichen Abnormitäten, ja, die hypnotische Behandlung hat uns bei der sogenannten Homosexualität[1]) erst gezeigt, daß wir es hier mit einem heilbaren Übel zu tun haben. Ob wir bei Hang zur Onanie die hypnotische Behandlung anwenden, oder ob wir uns damit begnügen können, die Heilung durch ruhiges verständiges Zureden und Aussprache mit dem Patienten anzubahnen, wird im gegebenen Falle der Entscheidung des Arztes anheimzustellen sein.

Für die Behandlung abnormer Gefühle charakteristisch ist ein Fall, den O. G. Wetterstrand[2]) mitteilt. Es handelte sich um ein Gefühl von Heimweh, welches so stark und andauernd (durch 5 Jahre hindurch) auftrat, daß die Patientin – eine 35 jährige Frau — jede Lebensfreude verlor und auch körperlich sehr stark litt. Es gelang durch die hypnotische Behandlung, die Heilung herbeizuführen, deren Dauer der Autor während der folgenden Jahre beobachten konnte.

Die wohltuende Wirkung der hypnotischen Behandlung bei melancholischen Gemütsverstimmungen wurde schon von Kräpelin erwähnt[3]). Kräpelin erörtert die wohltuende Wirkung der Hypnose bei der Behandlung der bei den Gemütsverstimmungen auftretenden unangenehmen Empfindungen, der Schlaflosigkeit, der Niedergeschlagenheit. In einer Anzahl von Fällen fand ich schon die Wachsuggestion genügend wirksam[4]).

Eine sehr wichtige Einwirkung auf das Gefühlsleben stellt die Erweckung von Neigungen zu bestimmten Tätigkeiten[5]) dar. Die Wichtigkeit einer energischen und ausdauernden Ausführung der Berufstätigkeit, überhaupt einer freudigen Erfüllung der Pflicht

[1]) Siehe: Ein Beitrag zur Ätiologie der konträren Sexualempfindung von Dr. Freih. von Schrenck-Notzing (Hölder-Wien).

[2]) Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medizin, S. 48.

[3]) Lehrbuch der Psychiatrie von Prof. Dr. E. Kräpelin. Verlag J. A. Barth-Leipzig. VI. Auflage, S. 425.

[4]) Von der Bedeutung der Magenstörungen bei Depressionszuständen und deren Behandlung wird weiter unten (siehe S. 212) die Rede sein.

[5]) Siehe auch oben S. 91.

und einer höheren Auffassung des Lebens ist weiter unten noch des näheren dargestellt. Die zielbewußte erfolgreiche Erweckung der Neigung zu einer ärztlich verordneten Arbeit findet sich im folgenden (S. 109) erwähnt.

Daß endlich auch die so häufig vorkommenden Abneigungen nervöser Kranker, z. B. gegen gewisse Personen, Gegenstand der Psychotherapie sein müssen, sei hier nur gestreift. Es handelt sich in solchen Fällen häufig oder immer um Erinnerungsbilder, deren Ursprung zu erforschen und deren Wirkung abzuschwächen ist. Als Illustration hierzu diene ein Fall, den Prof. J. H. Schultz[1]) beschreibt, wo ein Ehemann, der seine geliebte Frau während einer langen Typhuserkrankung aufopfernd pflegte, durch die übel riechenden Dejektionen so heftig angewidert wurde, daß nach Genesung der Kranken sich die Lust und die Fähigkeit zum geschlechtlichen Verkehr mit derselben nicht wieder einstellte, bis durch die ärztliche Behandlung (Psychanalyse[2]) und Aufklärung) Beides wieder erweckt wurde. — Den Verlust der Geschlechtslust, der sich bei einer 26 jährigen Ehefrau nach einer Geburt eingestellt und der 2 Jahre lang bestanden hatte, heilte Dr. Falk[3]) lediglich durch hypnotische Suggestion.

Wir haben im bisherigen schon vielfach erwähnt, welche Bedeutung die suggestiven Faktoren für die **Erziehung**[4]) haben. Unter den suggestiven Faktoren, welche von besonderem Einfluß auf den zu Erziehenden sind, nannten wir schon die Übung, die Gewohnheit[5]). Wertvolle Übungen, gute Gewohnheiten sind von hervorragender Bedeutung für eine gute Erziehung. Ein fernerer wichtiger suggestiver Faktor wurde gleichfalls mehrfach genannt: das Vorbild. Nicht nur die Nachahmung von Bewegungen, sondern auch die Beeinflussung unseres Urteils über die Dinge der Umwelt[6]) sahen wir hervorgehen aus dem Vorbild.

---

[1]) Die seelische Krankenbehandlung. Verlag G. Fischer-Jena. II. Aufl. S. 217.

[2]) Der Zusammenhang der Störung mit dem Erinnerungsbilde des Ekels war dem Patienten nicht bewußt und mußte erst durch die Psychanalyse in das Bewußtsein gebracht werden. (Vergl. das S. 176 Gesagte.)

[3]) Zentralblatt für Gynäkologie 1922, Nr. 17.

[4]) Näheres über die Psychologie der Erziehung, insbesondere auch über das Verhältnis des höheren und des niederen Geisteslebens in ihrer Bedeutung für die Erziehung findet sich in meinem Buche „Die Suggestion" (III. Teil: Die Suggestion in Erziehung und sozialem Leben). Vgl. auch das S. 102f. Gesagte.

[5]) Vgl. S. 69f.

[6]) Z. B. die Nahrungsmittel vgl. S. 88ff.

Es sei nunmehr gestattet, diese **Beeinflussung des Urteils,** die sich enge an die Beeinflussung unserer Triebe, unserer Neigungen anschließt, hier näher zu betrachten.

Wenn ein Kind etwa bei den ersten Versuchen laufen zu lernen, seine Hand mit einer brennenden Lampe oder dem heißen Ofen in Berührung bringt und dabei den heftigen Schmerz verspürt, so wird die Mutter selbstverständlich ihrem weinenden Kinde den Schmerz dadurch erleichtern, daß sie auf die gebrannte Stelle bläst und diese kühlt, zugleich wird sie aber auch etwa sagen: „Die böse Lampe“, „Du böser Ofen“, oder Lampe, Ofen „ist bä“, „ist böse“. So hat das Kind ein Wort für sein Gefühl, es weiß „Ofen ist böse“, „Ofen ist bä“ und nicht allein der Ofen, sondern auch der Ausdruck „bä“ und „böse“ erinnert das Kind an seinen Schmerz. Allmählich lernt so das Kind seine Muttersprache verstehen, und durch sie werden ihm auch Erfahrungen mitgeteilt, die es selbst nicht gemacht hat und nicht machen konnte.

Wir erinnern uns selbst wohl kaum noch all der vielen Fälle, wo wir glücklich waren, Begriffe und Meinungen auszusprechen, welche nach der Meinung unserer Mutter das Richtige trafen — aber wir können solche Szenen ja mit Leichtigkeit täglich beim Zusammenleben von Mutter und Kind beobachten. Der Ausdruck, daß diese Urteile „mit der Muttermilch“ eingesogen werden, gibt diese psychologische Tatsache drastisch wieder, wenn er auch in Bezug auf die Zeit der Einwirkung nicht ganz zutreffend ist.

Diese Urteile werden im allgemeinen der Wirklichkeit entsprechen. Dies ist aber nicht ausschließlich der Fall und gleichzeitig mit den wahren Urteilen der Eltern werden dem Heranwachsenden auch deren falsche Urteile, z. B. die Vorurteile, mitgeteilt. Wir besprachen oben schon die Vorurteile gegen gewisse Nahrungsmittel. Ein solches Vorurteil wäre z. B. auch, wenn wir in rein katholischen Gegenden einen Abscheu vor jedem Protestanten und umgekehrt in protestantischen Gegenden den vor jedem Katholiken beobachten. „Wie die Alten sungen, so zwitschern die Jungen.“ Je weicher die Seele ist, je weniger Gegenvorstellungen sich regen, um so stärker ist der Eindruck, um so fester kann er haften. Wir stehen auf den Schultern derer, die vor uns gelebt haben. „Ich bedenke, wie man wenig ist und was man ist, das ist man Andern schuldig“ läßt Goethe seine Fürstin von Ferrara sprechen und der Apostel sagt: „Was hast du, das du nicht empfangen hast, so du es aber empfangen hast, was rühmst du dich

denn als der es nicht empfangen hätte.“ „Sage mir, mit wem du umgehst, und ich will dir sagen, wer du bist.“ Wir alle sind bis zu einem gewisse Grade „Kinder unserer Zeit“[1]).

[1]) In meinem Buche „Die Suggestion“ habe ich nicht nur die durch die Sprache vermittelten, sondern auch alle anderen suggestiven Einflüsse, welche auf den heranwachsenden, wie auch auf den erwachsenen Menschen einwirken, einer eingehenden psychologischen Analyse unterworfen. Ich gebe hier eine nur bruchstückweise referierende Darstellung meiner dort niedergelegten Ausführungen und verweise im Übrigen auf das Original. Wir beginnen mit dem dort über die Sprache Gesagten. Wie wir schon Seite 39 erwähnt haben, unterscheiden wir bei der Sprache den konventionellen und den musikalischen Faktor, die beide in keiner Sprache fehlen. Das Festsetzen bestimmter Worte für bestimmte Begriffe, wie es oben im Text durch das Beispiel der Erlernung der Muttersprache illustriert ist, macht den konventionellen Faktor der Sprache aus. Von mindestens eben so großer Bedeutung ist der musikalische Faktor der Sprache. Sein Vorhandensein erkennen wir am leichtesten aus der Tatsache, daß wir bei einem Angehörigen eines fremden Volkes, von dessen Sprache wir kein Wort verstehen, doch aus dem Tonfall oft sofort erkennen können, ob der Sprecher z. B. freudig oder traurig erregt, ob er erschreckt oder erzürnt ist. An die Psychologie der Sprache schließt sich diejenige des Gesanges und der Musik. — Aber nicht nur die Sprache und die Lautgebung dienen dazu, uns Mitteilung von dem Innenleben eines Menschen zu machen und uns in Mitleidenschaft mit diesem Innenleben zu ziehen — auch alle Reflexe, die als äußere Erscheinung eines psychischen Vorganges bei einem Menschen auftreten, können dazu dienen, diesen psychischen Vorgang auf uns zu übertragen. Wenn ein Mensch erbricht, so kann dieser äußere Vorgang bei uns nicht nur den äußeren Vorgang des Erbrechens hervorrufen (vgl. oben S. 40), sondern kann auch dazu dienen, das Gefühl des Ekels, welches jener Mensch empfand, auf uns zu übertragen. So besteht auch in uns eine gewisse Tendenz mit dem Weinenden zu weinen, eine Beobachtung, die man in drastischer Weise oft genug bei Kindern machen kann. Schließlich dient zur suggestiven Übertragung des Innenlebens auch die ganze Haltung, das ganze „Gebahren“ eines Menschen, sein Mienenspiel (vgl. S. 88) überhaupt jede „Ausdruckserscheinung“ (vgl. S. 39). Dieses „Gebahren“ und diese „Gebärden“ ahmt der Künstler nach, nicht nur der Schauspieler auf der Bühne, sondern auch z. B. der Bildhauer. Diese Erkenntnis eröffnet uns einen Weg in die Psychologie aller bildenden Künste, der Plastik, der Malerei, der graphischen Künste, schließlich auch der Baukunst (siehe Original). Die Suggestionslehre eröffnet uns einen neuen Weg zum Verständnis der genialen Ausführungen, die Schiller in seinen „Briefen über die ästhetische Erziehung des Menschen“ niedergelegt hat. Insbesondere lernen wir auch die Bedeutung des Stils für die Verkörperung und suggestive Verbreitung einer idealen Auffassung der Kunst und des Lebens verstehen. —— Wenn wir die suggestive Wirkung der Kunst, der bildenden Kunst, wie auch der redenden Künste nach dem Schema W a V (vgl. S. 39, Fußnote) rubrizieren, so ist zunächst der Faktor a zu nennen, der hier, wie soeben schon berührt, in Gestalt der Ähnlichkeitsassoziation zur Geltung kommt. Im Besonderen tritt die Wirkung der Ähnlichkeitsassoziation auch bei gewissen Hilfsmitteln der Kunst hervor, nämlich dem Reim, dem Rhythmus, dem Gleichnis schließlich aber auch bei der eigenartigen Wirkung des Symbols. Ferner, da die Schönheit des Kunstwerkes in uns ein Lustgefühl hervorruft, ist für die Faktoren W und V die Gefühls-

Eine reizende Darstellung dieser Einwirkungen, die uns zeigt, wie bei dem Heranwachsenden dem Elternhaus andere, oft sehr unberufene Faktoren den Rang streitig zu machen suchen, gibt uns das kleine Gedicht von Anna Ritter:

Mein Bübchen trägt des Königs Rock, — sechs blanke Knöpfe dran
Und schaut das lumpige Zivil von oben runter an.
Es raucht, wenns was zu rauchen gibt und wird es blaß dabei,
Gesteht es doch um keinen Preis, daß es vom Rauchen sei.
Es redet von der Politik, als obs ein Alter wär
Und tadelt manchen Übelstand, manch dunklen Punkt im Heer.
Nur wenn wir in der Dämmerung allein beisammen sind,
Vergißt es seine Männlichkeit und ist noch ganz mein Kind.

Wir wissen alle, daß die hier geschilderte Beeinflussung des Heranwachsenden durch das Vorbild seiner Umgebung nicht stets gleich komische Resultate zeitigt. Aber auch bei schlechten und widerwärtigen derartigen Erscheinungen ist es nicht immer richtig, nun alles durch Strafen, die man über das Kind verhängt, erreichen zu wollen. In vielen Fällen ist es ungleich wirksamer, liebevoll und verständnisvoll auf die Verkehrtheiten des Kindes einzugehen und zu versuchen, auf diese Weise Einfluß auf sein Urteil zu erlangen[1]).

Selbstverständlich werden wir die Kritik des Kindes, seine Einsicht, also die Faktoren seines höheren Geisteslebens in so

---

betonung von hervorragender Bedeutung. Da, wo die durch die Kunst verherrlichten Gegenstände dieser Verherrlichung würdig sind, kann die Kunst auf dem Gebiet der Erziehung zur Sittlichkeit reichen Segen bringen — da, wo dies nicht der Fall ist, wo eine Afterkunst sich in sittlich minderwertigen Bildern, in schlechten Kinos, schlechten Theater- und dergl. Aufführungen, in schlechter Roman- usw. Literatur breit macht, wird im Gegenteil großer Schaden die Folge sein. — Eine ähnliche Wirkung auf die Phantasie, wie sie die Kunst mit sich bringt, eine suggestiv wirksame Erweckung von Erinnerungsbildern finden wir auch bei den Spielen (vgl. oben S. 12f.), die für das Kindesalter aber auch für die Erwachsenen ihre Wirkung entfalten. — Der Faktor W, die sinnlich eindrucksvolle Verkörperung der Geistesarbeit des Künstlers tritt in grandioser Weise hervor bei der Massenwirkung gewaltiger Denkmäler. Das stets wiederholte Betrachten des Denkmals bietet dann in seiner psychologischen Wirkung eine Analogie zu der suggestiven Wirkung der Reklame. Schließlich möchten wir aus der Fülle des hierher Gehörigen und an angegebener Stelle erschöpfend Besprochenen noch die suggestive Wirkung von großen Festlichkeiten und Feierlichkeiten, von Volksbewegungen, Massenkundgebungen herausheben, daneben die stille aber stetige Wirkung der Zeitströmungen, der Sitte, der Mode, dessen „was alle sagen", die Wirkung der Vereine, der Gemeinden, der Gemeinschaften, der Korporationen, der Familie. Alle diese Momente können im guten wie im schlechten Sinne von suggestivem Einfluß sein und kleine und größere bis zu den größten Wirkungen hervorrufen.

[1]) Vgl. auch oben S. 89.

weitgehendem Maße benutzen[1]), wie dies nur möglich ist. Auch das unentwickelte Kind kann die Gründe für vieles, was von ihm verlangt wird, sehr wohl einsehen, und es wäre wünschenswert, wenn dies in der Erziehung in viel weitgehenderem Maße beherzigt würde, wie es bisher geschehen ist. Es ist sicherlich verkehrt, wenn auf die Frage des Kindes „warum soll ich das tun?" nur stets die stereotype Antwort erfolgt: „Das verstehst du noch nicht." Aber sehr viele Forderungen der Erziehung kann das Kind in ihrer Bedeutung nicht verstehen[2]) und in vielen Fällen, wo das Kind diese Bedeutung ahnt oder vielleicht sogar verstehen kann, wird eine logische Erklärung keineswegs genügen. Es wiederholt sich hier dasselbe, was wir beim Erwachsenen schon hervorgehoben haben: — auch dem Trinker, dem Alkoholkranken ist nicht lediglich damit gedient, daß wir ihm das Verwerfliche seiner Leidenschaft beweisen. Darum werden wir eben beim Erwachsenen wie beim Kinde die Wirkung der suggestiven Faktoren zu Hilfe nehmen und wir werden da, wo wir mit der Wachsuggestion nicht auskommen, nicht zögern, die hypnotische Suggestion anzuwenden. So werden wir perverse Neigungen beim Kinde bekämpfen, Hang zum Stehlen, Lügen, zur Trägheit, Unreinlichkeit, Grausamkeit, zum Nägelkauen, zur Onanie[3]). Wir werden dem Kinde diese Neigungen verekeln. Andererseits werden wir dem Kinde in gegebenen Fällen nicht nur die Neigung zur gesunden Nahrung suggerieren[4]), sondern wir werden auch auf sittlichem Gebiete dem Kinde die Freude am eigenen Wohlverhalten suggerieren können. Wir werden die Suggestion zu Hilfe nehmen, um in ihm die Genugtuung zur Herrschaft zu bringen, die es darüber empfindet, daß es in der Bekämpfung seiner schlechten Triebe Fortschritte macht und daß seine Eltern und Erzieher mit seinem Verhalten zufrieden sind. Ein hübsches Beispiel bietet hier die Mitteilung von Teuscher[5]), der einen sittlich verwahrlosten Knaben wieder auf die rechte Bahn des sittlichen Wohlverhaltens brachte.

Der Knabe, der 11jährige Sohn eines Bauunternehmers, stahl seinem Vater Geld, kaufte dafür für die Arbeiter desselben Zigarren, wofür sie ihm Schnaps über-

---

[1]) Vgl. auch F. W. Förster „Jugendlehre".

[2]) Erschöpfendes hierüber siehe in meinem Buche „Die Suggestion" (Verlag G. Fischer-Jena, Teil III: Die Suggestion in Erziehung usw.).

[3]) Betr. Hang zur Onanie vgl. auch S. 99.

[4]) Siehe oben S. 90f.

[5]) Dr. Teuscher: „Über suggestive Behandlung der Kinder". Zeitschrift für Hypnotismus Bd. VII, S. 285.

ließen, spielte bei seinen Kameraden den großen Herrn usw. Für seine Lehrer war er eine Last und Plage. Er war ein großer Lügner; zu Hause führte er unflätige Reden. — Es gelang dem Arzt in der Hypnose einen starken Einfluß auf den Knaben zu gewinnen, sein Ehrgefühl wieder zu erwecken und ihm das Unzulässige seiner Handlungen klar zu machen. Der Arzt ließ den hypnotisierten Patienten auf seine Vorhalte antworten, „was zunächst mit trotziger, brummiger Stimme erfolgte. Später gab ich ihm direkt befehlende Suggestionen, indem ich ihm energisch ähnliche Handlungen verbot. Es war für mich im höchsten Grade überraschend und interessant, wie das früher finstere und brummige Wesen des Knaben sich verlor, sein Gesichtsausdruck offen und frei wurde. . . . . Die Mutter berichtete mir, daß während dieser Behandlung eine außerordentliche Veränderung mit dem Knaben vorgegangen und er wie umgewandelt sei." Der Knabe wurde $^1/_2$ Jahr lang behandelt (erst 1 Woche lang täglich, dann allmählich mit Pausen bis zu 1 Monat), dann aus der Behandlung entlassen. Ein Rückfall, der nach einigen Monaten im Anschluß an einen Jahrmarkt erfolgte, wurde mit bestem Erfolge bekämpft. Die Entwicklung des Knaben war von da ab eine höchst erfreuliche. „Ich habe mich in den darauf folgenden 2 Jahren (bis zur Zeit der Veröffentlichung) gelegentlich davon überzeugt, daß er ehrlich und wahrheitsliebend geblieben ist". Er machte gute Fortschritte in der Schule und äußerte nach der Konfirmation den Wunsch Lehrer zu werden.

Derartige Beobachtungen bieten sicherlich einen erfreulichen Gegensatz zu den unerquicklichen Familienszenen, wo die verzweifelten, verbitterten Eltern ratlos dem verärgerten und verprügelten entarteten Sprößling gegenüberstehen.

In einem schwierigen, mir von dem Neurologen Prof. H. Oppenheim-Berlin zugewiesenen Falle des 16jährigen Primaners W. O., welcher seinen Eltern viel Sorge und Kummer machte, verschaffte ich mir einen Einfluß auf den Patienten dadurch, daß ich mich zu seinem Vertrauten bei den Schwierigkeiten machte, die er bei seinem Fortkommen auf der Schule hatte. Der im übrigen sehr strebsame und etwas ehrgeizige junge Mann bekam Wutanfälle und Kopfschmerzen, wenn er fürchtete z. B. mit seinen Mathematikaufgaben und dem deutschen Aufsatz nicht fertig zu werden. Ich leitete ihn an, wie er bei diesen Aufgaben systematisch vorgehen müsse, half ihm bei den Lücken, die seine Ausbildung in der Mathematik aufwiesen. So konnte er wieder in der Schule folgen, bestand sein Abiturientenexamen mit dem Prädikat „gut" und wurde wieder ein zufriedener umgänglicher Mensch, ein seiner inzwischen zur Witwe gewordenen Mutter mit Liebe und Sorglichkeit anhängender Sohn.

Vor allen Dingen werden wir bei der Erziehung einen außerordentlich wichtigen Punkt nicht aus dem Auge lassen, auch dann nicht, wenn wir Strafen anwenden, nämlich das Urteil des zu Erziehenden über sich selbst, über seine eigene sittliche Kraft. Denn das Vertrauen auf die eigene Kraft, das **Selbstvertrauen,** ist es ja gerade, welches mit entscheidet, ob wir bei unserem Streben, unserem Wollen, die Erwartung des Erfolges haben[1]).

[1]) Vgl. auch oben S. 71.

Was für das Kind gilt, gilt für jeden Kranken, dessen Kraft wir zu stärken haben, so auch z. B. für den der Trunksucht Verfallenen. Wer nur Verachtung für den „Lump" hat, wird schwerlich einen wirksamen Einfluß auf den Trinker ausüben. Auch da, wo wir deutlich sehen, daß der Trinker nicht ganz ohne eigene Schuld auf die abschüssige Bahn gelangt ist, werden wir nicht immer richtig handeln, wenn wir dem zerknirschten Trinker nur seine Schuld vorhalten. Es ist sogar eine Erfahrung, die bei der Trinkerbehandlung oft gemacht ist, daß die kritiklose Zurückweisung durch die Angehörigen den Trinker dazu veranlassen kann, nun gerade seinen Trost in der Flasche, in dem Genusse des berauschenden Getränkes zu suchen. Während bei einem böswilligen Trinker, der keinen Trieb zur Heilung hat, ein Tadel, eine Strafe wohl angebracht ist, bedarf ein solcher, an sich selbst verzweifelnder Kranker eines Freundes, der nach dem schönen Worte Schillers ihm „zeigt, was er kann".

Diese Möglichkeit, die Selbstachtung, das Selbstvertrauen zu beeinflussen ist eine wichtige und zugleich interessante Tatsache der Psychologie. Wir erkennen ihr Wesen und ihre Bedeutung im täglichen Leben am leichtesten aus der Schädigung des Selbstgefühls durch andere, die wir als „Kränkung", als „Beleidigung" bezeichnen. Nicht nur die wirkliche Erkenntnis seiner Schwäche kann einen Menschen entmutigen, sondern auch ein entsprechender Ausspruch eines anderen.

Es kann uns Jemand nicht nur eine Mahlzeit verekeln dadurch, daß er in uns widerwärtige Vorstellungen erweckt, ein abfälliges Urteil ausspricht, sondern er kann uns auch an uns selbst irre machen. Wenn wir auf das Wesen der Beleidigung eingehen, die uns „verletzt", uns „kränkt", so sehen wir, daß es wieder die suggestive Erweckung von Urteilen ist, die in der Seele ihre Wirksamkeit entfalten, wobei wir oft unserer ganzen Energie bedürfen, wenn wir den Kampf mit ihnen siegreich bestehen wollen. So wie es daher die gute Sitte mit sich bringt, einen Menschen, der unsere Mahlzeit etwa mit Tierfutter vergleicht, der sich bei Tische nicht zu benehmen weiß, von der gemeinsamen Mahlzeit auszuschließen, so haben wir für den Störer unserer Selbstachtung, der uns vielleicht mit Tiernamen usw. entgegentritt, Strafgesetze geschaffen, deren Schutz wir anrufen können. Gewiß wird der kräftige, normale Mensch nicht immer solchen Schädigungen unterliegen, er wird sie abschütteln, aber er wird solche Schädigungen seiner freien Entschlußfähigkeit, seines

freien Handelns von sich fernhalten, wo und wie er nur immer kann.

Auch der nicht nervös veranlagte Arzt, der eine schwierige subtile Operation durchzuführen hat, wird einem Zuschauer, der an dem Können des Arztes zweifelt und immerfort Bedenken und Zweifel an dem Gelingen der Operation äußert, einfach die Türe weisen. Wenn ein Examinator einen Schüler im Examen in ähnlicher Weise behandelt, daß er, anstatt das Selbstvertrauen des Schülers zu stärken, dieses schwächt, so verdiente er eigentlich auch nichts anderes. Wir haben schon oben erwähnt, wie viele Leute auch einem Stotternden gegenüber durchaus ein falsches Benehmen zur Schau tragen; dasselbe gilt für das Verhalten bei Personen, die dazu neigen, zu erröten.

Ähnlich töricht handelt das Publikum, das, anstatt einen befangenen Schauspieler, Redner oder Sänger zu ermutigen, in überkritischem Verhalten Alles tut, um seine Leistungen herabzudrücken. Da, wo Störungen der letzteren Art in die Behandlung des Arztes kommen, ist es unsere Aufgabe, das Interesse unseres Klienten für die eigentliche Sache, für den eigentlichen Gegenstand seiner Leistung zu stärken, so daß er nicht mehr einer Ablenkung durch andere unterliegt; und andererseits die Überschätzung des Urteils, der Meinung anderer, des Herrn Omnes, wie Luther sagt, abzuschwächen.

Aus der neueren Literatur ist hier von Interesse ein Aufsatz von Dr. van der Chijs[1]), in welchem der Verfasser drei schwere Fälle von gänzlicher Behinderung der Kunstausübung (es handelte sich um Ausübung der Musik), durch diesen „Trac der Künstler" und die zielbewußte Heilung dieser Behinderung beschreibt. Die Behandlung bestand in Aufklärung der Patienten, hypnotischer Suggestion und fortgesetzter Übung. Bei einem ähnlichen, von mir durch die hypnotische Suggestion behandelten Falle teilte mir die Patientin nach der Behandlung mit, daß sie nicht nur im Konzertsaale keine Angst mehr empfinde, sondern daß sie auch bei Gelegenheit einer Prüfung, der sie sich bei einem bedeutenden Meister ihres Faches unterzog, von dem Letzteren eine besondere Anerkennung ihrer hierbei bewiesenen Ruhe erhalten habe. Ich konnte die Dauer dieses Erfolges durch etwa 10 Jahre verfolgen. Ein kleiner Rückfall vor 7 Jahren konnte

---

[1]) Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde; vgl. mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, S. 210.

durch eine ganz kurze Behandlung wieder endgültig beseitigt werden[1]). Die Angst vor einem Examen werden wir natürlich in derselben Weise behandeln können wie die Angst vor dem öffentlichen Auftreten. Wir werden eine solche Behandlung besonders dann für angezeigt erachten, wenn eine derartige Angst den Patienten bei seiner Vorbereitung zum Examen stört, wie dies bei einem von mir behandelten Abiturienten der Fall war (vergl. auch die Krankengeschichte Frau A., Teil IV, S. 224). Auch Schüchternheit im geschäftlichen Leben, beim Auftreten im Beruf als Untergebener und auch als Vorgesetzter ist hier als Gegenstand der Behandlung zu nennen.

So kann dann schließlich auch die hypnotische Suggestivbehandlung mit großem Erfolge in den vielen und mannigfaltigen Fällen von krankhafter Furcht angewendet werden, den „Phobien", der Angst auf Plätzen, in geschlossenen Räumen, der Agoraphobie, Klaustrophobie usw. — In den Fällen von psychischer Impotenz, in denen es sich neben dem Auftreten von Ekelgefühlen, deren Bekämpfung wir weiter oben schon besprochen haben, um Mangel an Selbstvertrauen und Befürchtungen eines Mißerfolges handelt, können diese störenden Faktoren ebenfalls Gegenstand der hypnotischen Behandlung sein[2]).

Es wird überhaupt kaum ein Gebiet der seelischen Behandlung geben, wo wir nicht gelegentlich eine Beeinflussung des Urteils und eine Hebung des Selbstvertrauens unterstützend im Verlaufe der Behandlung zur Anwendung bringen können und müssen. So können auch die bei nervösen Personen so häufigen Störungen der Stimmungen, in denen der Patient sich über die geringste Kleinigkeit zu ärgern geneigt ist, oder alles „grau in grau" sieht, dem Fortgang der Genesung wesentlich hinderlich sein und es kann dem Arzte die Aufgabe zufallen, hier Wandel zu schaffen. — Bei einem Falle von Zwangsvorstellungen [Berührungsfurcht][3]) kam die Heilung der Patientin

---

[1]) Es braucht wohl kaum gesagt zu werden, wie falsch es ist, wenn Künstler sich vor dem Auftreten erst „Mut antrinken". Schon mancher ist dadurch zum Alkoholiker geworden.

[2]) Vgl. auch Teil IV, S. 204.

[3]) Unter der neueren Literatur hierüber vgl. „Zur Psychologie und Psychotherapie der Angst- und Zwangsneurose" von Prof. A. A. Friedländer. Münch. med. Wochenschrift 1923, Nr. 46. Die Behandlung der vom Verfasser mitgeteilten Fälle bestand in Eingehen auf das Seelenleben der Patienten, Aufklärung derselben, Übung und Verbalsuggestion (hypnotische und Wachsuggestion).

dadurch zustande, daß ich sie, neben direkter Beeinflussung der quälenden Vorstellungen, veranlaßte, sich regelmäßiger Gartenarbeit zu unterziehen und zwar gelang es mir, ihr die Neigung zu dieser Tätigkeit mit Erfolg zu suggerieren. Die prompte Verwirklichung der ärztlichen Vorschrift und der gegebenen Suggestion teilte mir die Patientin mit, indem sie sagte: ihre Freundinnen hätten sich gewundert, daß sie jetzt so gern im Garten arbeite.

Es sei hier noch eine Krankengeschichte wiedergegeben, welche die Beeinflussung einer besonderen Art von Zwangsvorstellung zeigt.

10. Dezember 1895. Frau H., 21 Jahre alt, Mutter von 2 Kindern, von denen das jüngste vor 12 Wochen geboren wurde, klagt darüber, daß sie seit 6 Wochen von Zwangsgedanken gequält wird. Sie bekommt alle Tage den Gedanken, sie wolle ihre Kinder ermorden, sie überlegt dann, wie sie das bewerkstelligen wolle, und erst bei diesem weiteren Raisonnement wird sie sich der Unsinnigkeit der Gedanken bewußt und empfindet eine furchtbare Angst. Schon früher, nach der ersten Entbindung habe sie Angstzustände, aber unbestimmter Art gehabt, welche nicht so quälend und hartnäckig gewesen seien. — Sie wurde in hypnotische Behandlung genommen und berichtete am Tage nach der ersten Sitzung, daß sie nach der Hypnose die „Gedanken" habe besser unterdrücken können. Sie wurde dann weiter hypnotisch behandelt und teilte am 17. Dezember, also nach achttägiger Behandlung mit, daß sie sich sehr wohl fühle. Die Anfälle von Angst, welche etwa noch kommen, verschwinden sogleich wieder. Ihr Arzt hat sich sehr gewundert über diese Veränderung. — Einige Wochen nachher traf ich sie in Begleitung ihres Gatten, sie war sehr fröhlich und munter.

Als sie dann im Oktober 1896 wieder schwanger wurde, klagte sie darüber, daß sie leicht erregt sei, namentlich bei der Arbeit. Der Gedanke an die Kinder komme auch gelegentlich wieder, aber sie setze sich gleich darüber hinweg, mache sich andere Gedanken, sie fühle, wie „ihre Nerven jetzt stärker sind." Zu Anfang November 1896 fanden noch einige hypnotische Sitzungen statt, welche sich mit Erfolg gegen ihre Beschwerden richteten.

Sie teilte mir dann später die Geburt ihres Kindes mit und bestätigte am 3. Juni 1901, daß sie überhaupt keine Beschwerden mehr habe. Sie sei gelegentlich etwas aufgeregt, aber „dann gehts wieder".

Fassen wir nun, ehe wir dazu übergehen, eine Antwort auf die weiteren, oben[1]) aufgeworfenen Fragen zu formulieren, das bisher Gesagte noch einmal kurz zusammen. — Wir fanden:

I. Für das Zustandekommen einer Bewegung der willkürlichen Muskulatur, überhaupt jeder Handlung, ist es maßgebend, daß die Vorstellung dieser Bewegung, dieser Handlung, in der Seele zur Herrschaft komme.

---

[1]) Siehe Teil I, S. 58.

II. Erhält die Vorstellung ihre Herrschaft, ihre Stärke durch ein in dem Individuum herrschendes Motiv, einen Trieb, ein „positives Wertinteresse“, wie Lipps[1]) dies ausdrückt, so ist die zu Stande kommende Handlung eine Willenshandlung, und das Individuum verhält sich aktiv.

III. Es besteht die Möglichkeit, daß die Vorstellung einer Handlung auch lediglich durch andere Faktoren zur Herrschaft kommt. Als solche nannten wir die ängstliche Erwartung, das Vorbild, die Gewohnheit — dann verhält sich das Individuum passiv.

IV. Eine Willenshandlung rechneten wir dem höheren Geistesleben zu, die Wirkung der Gewohnheit, der ängstlichen Erwartung, des Vorbildes, überhaupt der „suggestiven“ Faktoren[2]), dem niederen Geistesleben. Wir sahen, daß die Faktoren des niederen Geisteslebens die Auswirkung des höheren Geisteslebens unterstützen können, daß sie aber auch derselben entgegengesetzt wirken können. Es wird unsere Aufgabe sein, das niedere Geistesleben so zu lenken, daß es das höhere Geistesleben unterstüzt und fördert.

Nun besteht

V. die Möglichkeit, daß das Motiv, das Wertinteresse, welches in dem Individuum zur Herrschaft gelangt, nicht an und für sich das wertvollste Interesse ist, welches das Individuum überhaupt kennt.

Ein Beispiel hierfür bietet die Erscheinung des Trinkers, der sehr wohl edlere Motive kennt und weiß, daß diese die eigentlich maßgebenden sein müßten aber nicht im Stande ist, dieselben in sich so zur Herrschaft zu bringen, daß sein Handeln dadurch bestimmt wird. Einen solchen Trinker nennen wir unfrei, er ist ein Sklave seiner Leidenschaft. Ihn knechtet seine Gier nach Alkohol, er weiß, daß er seiner Gesundheit, seiner Familie es schuldig wäre, keine alkoholischen Getränke zu genießen, aber dieses Motiv unterliegt.

Man hat viel darüber gestritten[3]), ob dem Menschen überhaupt eine „Freiheit des Willens“ zukomme, und sicherlich ist ein solcher Streit vielfach nur ein Streit um Worte gewesen. Ganz gewiß haben wir nicht die Freiheit, über unseren eigenen

---

[1]) Siehe Lipps, Vom Fühlen, Wollen und Denken, S. 32 ff.

[2]) Vgl. oben S. 39.

[3]) Siehe Th. Lipps, Die ethischen Grundfragen, zehn Vorträge. Hamburg und Leipzig, Leopold Voß.

Schatten zu springen oder uns von dem Planeten Erde auf irgend einen anderen Planeten zu bewegen. Solche Freiheit haben wir nicht, nach solcher Freiheit strebt höchstens der Utopist. Wir sind Menschen, und es gelten für uns die Naturgesetze. Und weil wir Menschen sind, sind wir nicht nur den Naturgesetzen, sondern auch dem Sittengesetze unterworfen. So wenig der Trinker die Gesetze der Chemie und der Physiologie aufheben kann, in deren Verfolg die Organe seines Körpers durch die eingeführten Alkoholmengen ruiniert werden, so wenig vermag er das Sittengesetz aufzuheben, in dessen Verfolg eine Schädigung seiner Gesundheit, seiner Arbeitskraft als ein Unrecht sich darstellt. Er hat die Pflicht, für die Erhaltung seiner Gesundheit, für die Ernährung der Familienangehörigen zu sorgen. Dies entspricht seiner sittlichen Bestimmung. Handelt der Mensch gemäß seiner sittlichen Bestimmung, sind die in ihm zur Herrschaft gelangenden Vorstellungen in Übereinstimmung mit den bei stichhaltiger Abwägung sich als die höchsten darstellenden Motiven, so handelt er frei[1]).

Wir müssen Th. Lipps, der sich enge an Kant anschließt, Recht geben, wenn er sagt, daß jene Utopisten nichts anderes mit ihren Deduktionen erzielen, wie höchstens eine Vergewaltigung des Sprachgebrauches. Lipps gebraucht das Beispiel der Pflanze, des Baumes, der sich dann frei entwickelt, wenn er so wachsen darf und wachsen kann, wie es seiner Natur entspricht. Für den Mediziner vielleicht näher liegend ist das Beispiel des frei sich bewegenden Gelenkes. Wir nennen ein Gelenk, z. B. ein Kniegelenk, nicht dann frei, wenn es nach allen Richtungen beliebig bewegt werden kann — das ist ein Schlottergelenk — sondern das Kniegelenk ist dann frei beweglich, wenn es genau in den Ebenen, welche seiner Natur und seiner Bestimmung entsprechen und nur in diesen Ebenen zum Gebrauche und zum Wohle des Organismus bewegt werden kann und wenn sich der Bewegung in anderen Ebenen, also beim Kniegelenk etwa der seitlichen Bewegung, starke Hemmungen entgegensetzen. So nennen wir auch nicht denjenigen Menschen frei, der seine tierischen Bedürfnisse nach Belieben befriedigt, der seine Auswurfstoffe da von sich gibt, wo immer diese Bedürfnisse sich ein-

[1]) Vgl. Im. Kant, Kritik der praktischen Vernunft. Näheres hierüber findet sich ausgeführt in meinem Buche „Die Suggestion" Teil I: „Beeinträchtigt die Suggestion die Freiheit des Urteils und des Willens?" sowie Teil III: „Die Suggestion in Erziehung und sozialem Leben".

stellen und die Reflexe, z. B. des Stuhlganges sich geltend machen, sondern denjenigen Menschen nennen wir einen willensfreien Menschen, der diese Reflexe usw. beherrscht, der mit Erfolg seine wertvolleren höheren Motive den niederen Motiven und Trieben als starke Hemmungen entgegensetzt.

Wir haben oben ausgeführt, wie wichtig eine gute Erziehung für die Erlangung dieser Selbstbeherrschung, für die Befestigung der Herrschaft der höheren Motive über die niederen Motive ist. — Unsere Ausführungen sind nicht dahin zu verstehen, als wenn wir eine solche Selbstbeherrschung, eine solche Herrschaft des höheren und höchsten Geisteslebens, lediglich und allein für ein Werk der Erziehung hielten. Wollten wir eine diesbezügliche Anlage im Menschen leugnen, so wäre das etwa dasselbe, als wenn wir im Leben der Pflanze zwar die Bedeutung der Einwirkungen von außen, den Einfluß der Bodenbeschaffenheit, des Regens, auch des Pfropfens und Okulierens usw. auf die Entwicklung der Pflanze beachten, die Bedeutung der im Samen wohnenden Fähigkeiten aber ignorieren wollten. Alle unsere Betrachtungen können nur dahin zielen, die Bedeutung der von außen auf den Menschen einwirkenden Einflüsse in das rechte Licht zu rücken und die Richtlinien zu bestimmen, welche für die Anwendung dieser Einflüsse maßgebend sein müssen.

Wir haben oben (siehe S. 102) die Einflüsse, welche auf jeden Menschen einwirken, zusammengestellt. Anstatt diese Einflüsse auszuschalten — und ihre Ausschaltung würde den Tod überhaupt jeden geistigen Lebens bedeuten — wird der Erzieher diese Einflüsse so anwenden, daß sie dem zu Erziehenden nützen und nicht schaden. Wir werden dem Zöglinge nicht jede Druckschrift fern halten, aber wir werden dahin trachten, daß er solche Schriften liest, die fördernd auf ihn einwirken und nicht schädigend.

Und vor allem werden wir bemüht sein, seine Entwicklung so zu gestalten, daß er einstmals selbst im Stande ist, die richtigen Einflüsse auf sich wirken zu lassen und die falschen von sich abzuweisen. In meinem Buche über die Suggestion habe ich auf die weitgehende Analogie hingewiesen, welche besteht zwischen dem logisch stichhaltigen Denken und dem ethisch stichhaltigen Wollen, zwischen der Anwendung des Denkgesetzes und der Anwendung des Sittengesetzes. Diese Analogie werden wir in der Erziehung berücksichtigen. Ebenso wie der wissenschaftliche Unterricht das Ziel haben muß, den Schüler zur selbstän-

digen Fortbildung, zum selbständigen Studium, zum selbständigen Forschen und Denken zu befähigen, so muß auch die sittliche Erziehung das Ziel haben, den Menschen zur selbständigen sittlichen Entschließung und zur Selbsterziehung zu befähigen. — Immer aber werden wir dessen eingedenk sein müssen, daß es Schwierigkeiten gibt, die für den einzelnen Menschen zu groß sind, die er nicht überwinden kann. Da werden wir im wissenschaftlichen Unterricht den Schüler nicht sich selbst überlassen, bis er mutlos wird, sondern wir werden ihm helfen, wir werden seiner Kombination, seinem Gedächtnisse nachhelfen. So werden wir auch in sittlichen Konflikten den Schwachen nicht hilflos lassen. Sucht doch auch der Starke in solchen sittlichen Konflikten die Fühlung eines Freundes, sei es auch nur im Andenken an diesen. Wir führten oben das Beispiel des Kindes an, das am Grabe seiner Mutter betet, wir können hier an Erwachsene denken, die in stiller Stunde sich das Andenken verstorbener Angehöriger zurückrufen und in diesem Gedächtnis Stärkung finden. Und wenn der Starke in dieser Selbsthilfe Trost und Haltung wiederfindet, so werden wir den Schwachen, der des Helfers bedarf, nicht einfach mit kalten Worten auf sich selbst verweisen.

Und so soll auch in der psychischen Krankenbehandlung der Arzt dem Kranken ein Helfer sein. Auch in der psychischen Krankenbehandlung gilt es, wie wir im bisherigen (Teil I und II) gesehen haben und im Ferneren (Teil III und IV) noch weiter sehen werden, den Patienten von falschen Trieben, von schädlichen Vorstellungen, von den Wirkungen schädlicher Erinnerungsbilder, von fehlerhaften Gewohnheiten, von den Nachwirkungen schlechter Vorbilder, von ängstlichen Erwartungen, von Schädigungen des Selbstvertrauens frei zu machen. Auch in der psychischen Krankenbehandlung gilt es, die in Frage kommenden Vorstellungen stichhaltig abzuwägen und die als richtig erkannten Vorstellungen so zur Herrschaft zu bringen, daß die entgegenstehenden ausgeschaltet werden.

Auch in der psychischen Krankenbehandlung werden wir den Patienten anleiten, in weitgehendstem Maße die Selbsthilfe anzuwenden. Aber auch hier werden wir bedenken, daß der Kraft des Patienten Grenzen gezogen sind, jenseits deren der Patient auf die Hilfe des Arztes angewiesen ist. Gewiß ist alles Übermaß jedes ärztlichen Wirkens zu verwerfen, der Arzt wie der Erzieher hat die Aufgabe, den Hilfesuchenden nicht zu verwöhnen. Wo die Hilfe des Arztes begehrt wird, da hat er die

Pflicht, zu erwägen, ob der Kranke auch wirklich des ärztlichen Eingreifens bedarf. In der Geburtshilfe hat der Arzt die Pflicht, die Hilfeleistung, welche er für überflüssig erkannt hat, abzulehnen und die Beendigung der Geburt den Kräften der Gebärenden allein zu überlassen. Wo aber die Kräfte der zu Entbindenden nicht hinreichen, da hat der Arzt die ernste Pflicht, die Hilfsmittel der Geburtshilfe in Anwendung zu bringen.

Und wo der Nervenarzt den Kranken unterliegen sieht, wo er sieht, daß ihm im Kampfe gegen seine Triebe, seine schlechten Gewohnheiten, seine Furchtzustände, seine Angst, die Kräfte versagen, da hat er die Pflicht, die Hilfsmittel anzuwenden, die ihm die Psychotherapie an die Hand gibt — will er anders seinen Beruf erfüllen. Unter diesen Anzeigen angewendet, wird die ärztliche Hilfe befreiend wirken, sie wird dem Patienten die Freiheit des Willens wiedergeben.

III. Teil.

Einfluß der Willenstätigkeit, der Suggestion und sonstiger psychischer Faktoren auf die Störungen im Gebiete der Empfindungen.

Inhaltsangabe.

bis 132). Ablenkung bei eifrigem Studium. „Überhören" des Schlagens der Uhr, des Straßenlärms. Ignorieren von Schmerzen bei eifriger Tätigkeit. — Kupieren von Schmerzanfällen. Zahnschmerz. Kopfschmerz bei Katzenjammer. Migräneanfall. Zerquetschung von Fingern (S. 132—134). Spaltung eines Fingers (S. 135). Ablenkung durch Gegenschmerz. Durch Biß auf die Lippen, durch Druck gegen die Schläfe usw., durch ätzende Flüssigkeit, Blasenpflaster, Nägeli'sche Handgriffe, Massage usw., Kauterisation (S. 135—136).

Verhalten der Willenstätigkeit bei Empfindungsstörungen. Fesselung der Aufmerksamkeit durch dieselben. Unzweckmäßiges Verhalten der Patienten. Zweckmäßiges Verhalten durch willkürliche Ablenkung der Aufmerksamkeit. Beispiel von Kant. Trieb, Interesse bei dieser Art der Willenstätigkeit. Bei Unfallverletzten. Bei fälschlich beschuldigten Patienten. Bedeutung einer höheren Lebensauffassung. Ferner: a) Bedeutung der Übung. Abhärtung gegen Störung durch Fliegenstiche, durch Straßenlärm. Fixieren mit einem Auge und Ignorieren des Bildes des andern Auges (S. 136—140). Völliges Unempfindlichwerden durch dieses Ignorieren, Amblyopie ex anopsia (S. 140). Unempfindlichkeit gegen gewisse Sinneseindrücke bei der Berufstätigkeit. Im ärztlichen Sprechzimmer, in Apotheken, Tischlerwerkstätten. Ölgeruch in der Ölfabrik (S. 143). Qualm beim Hufschmied (S. 143). Verletzungen bei der Berufstätigkeit des Schmiedes, des Glasbläsers (S. 143). — Verfeinerung der Sinnestätigkeit durch die Übung. Bei Blindgeborenen usw. Bei der Berufstätigkeit. Geburtshilfe. Sinnesschärfe des Jägers, der Teeschmecker. Sinnestätigkeit bei unzweckmäßigem Verhalten des Patienten (S. 141—142). Herzneurose (S. 142). — Zweckmäßiges Verhalten bei Empfindungsstörungen durch Kälte, Wärme, bei Ohrensausen, bei Strapazen (S. 144). — b) Bedeutung des Vorbildes. Bei Entstehung von Empfindungsstörungen. Schmerzen in der Gegend des Blinddarmes, in der Brustdrüse, (Mitgefühl). Bei Ignorieren von Empfindungsstörungen. Bei militärischen Strapazen, Beispiel von Alexander dem Großen. Bei krankhaftem Ermüdungsgefühl. c) Bedeutung der Erwartung. Beispiel einer Trigeminus-Neuralgie, von Kopfschmerzen, Migräne. Ablenkung durch Erwartung bei Morphiumeinspritzung (S. 144—147).

Zuhilfenahme der Hypnose zur Beseitigung von Empfindungsstörungen. Kant (S. 148). Teilschlaf. Der Yoga-Schlaf (S. 149). — Anwendung der hypnotischen Behandlung bei rein körperlichen Schmerzen usw. (S. 149—152). Verwertung der Psychotherapie, insbesondere der Hypnose zur Herbeiführung der Schmerzlosigkeit bei chirurgischen Operationen sowie in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Van Renterghem, von Schrenck-Notzing, Delius, eigene Beobachtung, Prof. Friedländer, Prof. J. H. Schultz. Mitteilungen aus den Universitätskliniken und Anstalten Heidelberg, Dresden, Kassel, Marburg (S. 151). Bei Erinnerungsschmerzen. — Bei Schmerzen in den Armen bei Klavierspielen. Ischiasschmerzen, Gelenkneuralgie, Schmerzen nach Knochenhautentzündung. Fälle von Dr. Delius, eigene Beobachtung, Universitätsklinik München, Dr. Grossmann (S. 153—154). — Bei habituellen Kopfschmerzen. Migräne (S. 155—157). Bei Auftreten von Schwindel (S. 158). Bei Hautjucken (S. 158). Lokalisierte Schmerzen, welche eine organische Erkrankung vortäuschen. Schmerz in der Gegend der Stirnhöhlen, des Magens (S. 159—160). Bei der Menstruation (S. 160). Augenschmerzen (Apraxia algera) (S. 162). Ohrgeräusche (S. 162).

Kombination der hypnotischen Suggestion und Wachsuggestion mit Arzneiwirkung. Refracta dosis (S. 163—165).

Fahren wir fort in der Betrachtung, in welcher Weise und in welchem Maße ein Kranker im Stande ist, von seiner Willenstätigkeit einen erfolgreichen Gebrauch zu machen und in welcher Weise der Arzt diese Willenstätigkeit unterstützen kann. Wir gehen in dem hier vorliegenden dritten Teile dieses Buches auf die Anwendung der Willenstätigkeit bei Störungen der Empfindungen über. Zu diesem Zwecke betrachten wir vorerst das **Wesen unserer Empfindungstätigkeit** und kommen zunächst wieder auf die anatomischen Verhältnisse zurück, welche wir oben (Teil I) schon streiften.

Wenn ein Reiz aus der Außenwelt zu unserer Wahrnehmung kommt, so geschieht dies auf folgende Weise: 1. Das Sinnesorgan wird durch den äußeren Reiz erregt, also z. B. die Speise wirkt auf die Geschmacksknospen unserer Zunge und unseres Gaumens ein, oder ein Lichtstrahl trifft die Netzhaut unserer Augen, eine Schallwelle wird durch Trommelfell, Gehörknöchelchen dem Labyrinth übermittelt usw. 2. Der entsprechende zentripetale Nerv leitet diese Erregung zum Gehirne. Diese Beteiligung des Gehirns ist uns erst durch eine objektive wissenschaftliche Forschung bekannt geworden, wir selbst haben keine subjektive Kenntnis von derselben und kennen subjektiv nur eine Außenwelt und eine Innenwelt, d. h. wir unterscheiden zwischen dem, was uns von außen entgegenkommt, den Empfindungen und dem, was in uns entsteht, den Erinnerungen, den Vorstellungen, den Phantasien usw. Diese Unterscheidung gelingt uns für gewöhnlich sehr gut, wir haben aber oben schon die Tatsache gestreift, daß sie uns im Traumleben oft nicht gelingt und haben erwähnt, daß auch im Wachzustande wir oft keine scharfe Grenze zu ziehen im Stande sind, wie wir dies nunmehr sogleich ausführlich darstellen werden. —

In bezug auf die obigen anatomischen Tatsachen können wir unser Gehirn mit einer Zentralstation, mit einem Observatorium vergleichen. Ebenso wie in einem physikalischen Observatorium, z. B. einer meteorologischen Station je ein besonderer Apparat zur Messung und Registrierung der Lichtstärke, der Feuchtigkeit, der Wärme, der Windrichtung usw. sich befindet, so hat auch jedes unserer peripheren Organe seine besondere Funktion und leitet die in seinem besonderen Gebiete sich bemerkbar machenden Reize und Veränderungen als Nervenreize der Zentralstation zu. Aber während auf einer physikalisch-

meteorologischen Station wir bei jedem einzelnen Apparat immer gesondert beobachten können, wie er gearbeitet und registriert hat, findet eine solche Sonderung in der Arbeit und Registrierung unserer Sinnestätigkeit keineswegs statt. Wir wissen z. B., daß unsere beiden Augen die auf ihrer Netzhaut entstandenen Bilder durch ihre Sehnerven dem Gehirn gesondert mitteilen. Wir sehen aber für gewöhnlich nur ein Bild. Zwar kann es uns gelingen, wenn wir durch ein Stereoskop sehen, die beiden Bilder auseinander zu halten, aber selbst beim Stereoskop kann es uns vorkommen, daß, wenn die beiden Bilder sich einmal zu einem einzigen verschmolzen haben, wir auch mit Anstrengung unserer Willenstätigkeit nicht im Stande sind, dieselben voneinander wieder zu trennen. So verschmelzen auch die Eindrücke des Geruchssinnes und des Geschmackssinnes so innig miteinander, daß wir bei vielen Speisen, welche wir genießen, nur einen Geschmack wahrzunehmen glauben, während tatsächlich die wissenschaftliche Beobachtung zeigt, daß unsere Geruchsempfindung einen sehr wesentlichen Teil an dieser Wahrnehmung hat.

*

Und eine solche für unser subjektives Gefühl unlösbare Verschmelzung findet nicht nur zwischen verschiedenen Wahrnehmungen statt, sondern kann auch stattfinden zwischen einer Wahrnehmung und dem **Erinnerungsbilde,** welches sich von früheren Wahrnehmungen in unserem Geistesleben eingezeichnet findet.

Bei den oben angeführten Beispielen von Beeinflussung unseres Appetits und unserer Appetitrichtung durch Erinnerungsbilder wird derjenige, der die Wirkung des Erinnerungsbildes nicht kennt, oder nicht an dieselbe denkt, sicherlich behaupten, daß er die Speise „ganz anders" schmecke wie früher, wo die betreffende Beeinflussung nicht stattfand. Wenn wir eine Melodie in einem prachtvollen Orchesterstück gehört haben, so klingt dieselbe in uns nach, und wenn wir dann auf einem einfachen Instrumente dieselbe Melodie spielen, so wirkt die Erinnerung auch in unserer schlichten Musikleistung nach und gibt ihr einen „ganz anderen Gehalt".

Eine sehr störende Wirkung des Erinnerungsbildes beobachten wir bei dem sogenannten „sich verhören". Hier kann es dadurch zu einem Mißverständnisse kommen, daß wir ein gewisses Wort erwarten, namentlich gilt dies für Worte, welche eine gemütliche

Erregung in uns hervorrufen, bei denen wir also den kühlen Verstand, die Kritik nicht genügend zur Geltung kommen lassen. Ich beobachtete bei einer Gerichtssitzung nach einem Duell, wie der Angeklagte, ein mir bekannter Student, auf die Frage des Richters, ob er auf Kosten seiner Mutter lebe, kurz antwortete, „selbständig" —, er war majorenn. Der Richter, der eine bejahende Antwort erwartet hatte, verstand „selbstverständlich" und war über diese despektierliche Abfassung der erwarteten bejahenden Antwort so erzürnt, daß der Angeklagte in eine sehr peinliche Lage kam.

Die Wirkung des Erinnerungsbildes ist einem eingehenden experimentellen Studium unterworfen worden durch den Psychologen Seashore[1]). Derselbe ließ seine Versuchspersonen einen silbernen Draht anfassen, welcher beim Ertönen eines bestimmten Glockenzeichens von einem elektrischen Strom durchflossen und so erwärmt wurde. Die Versuchsperson empfand beim Ertönen der Glocke die Erwärmung und bestätigte dies. Dieser Versuch wurde durch den Experimentator in genau derselben Weise etwa 10—20 mal wiederholt, dann änderte der Experimentator, ohne daß die Versuchsperson davon äußerlich etwas wahrnehmen konnte, die Versuchsanordnung in der Weise, daß zwar regelmäßig die Glocke zum Ertönen gebracht wurde, daß aber öfters kein elektrischer Strom durch den Silberdraht geschickt wurde[2]). Dabei konnte dann beobachtet werden, daß in vielen derartigen Fällen die Versuchspersonen eine Erwärmung empfanden, ohne daß eine solche wirklich statt hatte: Die Phantasie, d. h. das aufs innigste mit der Wahrnehmung des Glockentones assoziierte Erinnerungsbild täuschte eine Erwärmung vor. Die Zahl dieser Irrtümer betrug bei 420 Versuchen 415, also 98,8%.

In bezug auf den Gesichtssinn war die Versuchsanordnung folgende: Vor einem dunklen Hintergrunde war ein weißes Plättchen so angebracht, daß dasselbe gedreht werden und durch diese Drehung je nach den Bedürfnissen des Experimentes sichtbar oder unsichtbar gemacht werden konnte. Dabei wurde immer dasselbe Glockenzeichen gegeben, gleichgültig ob das Plättchen sichtbar oder durch entsprechende Drehung unsichtbar war. Analog den Versuchen mit der Erwärmung des Drahtes wurde dann ein

---

[1]) Siehe A. Binet, La suggestibilité au point de vue de la psychologie individuelle (L'année psychologique, V. 1899).

[2]) Die Versuchsanordnung war also durchaus analog der Anordnung des Versuches der Pawlow'schen Schule, den wir oben (siehe S. 32) zitiert haben.

Sichtbarsein des Plättchens angegeben in einer gewissen Prozentzahl von Fällen, wo das Plättchen tatsächlich unsichtbar war.

Physiologisch offenbar analog und pathologisch gleichbedeutend sind diese Erinnerungsbilder mit den sogenannten positiven Nachbildern[1]), nur daß die letzteren in der Netzhaut unserer Augen, die ersteren im Zentralnervensystem ihren Sitz und Ursprung haben. Wenn wir längere Zeit einen sehr hellen Gegenstand, z. B. die Flamme einer Lampe ansehen und schließen dann unsere Augen oder halten auf eine andere Weise jegliches Licht von unseren Augen fern, so sehen wir im Dunkeln noch eine Zeitlang das Bild der Flamme. Weil dieses Nachbild bei Bewegungen unserer Augen seine Stellung verändert, also z. B. wenn wir nach oben sehen, oben erscheint, so haben wir einen Grund zu der Annahme, daß dasselbe in der Netzhaut unserer Augen seine Ursache hat, daß eine Reizung der Netzhaut noch nach dem Schließen des Auges nachwirkt und uns das Nachbild vortäuscht. Auch wenn wir eine glühende Kohle im Kreise herumschwingen, sehen wir nicht einen wandernden Punkt, sondern einen ganzen glühenden Kreis[2]).

Es ist naheliegend, hier zu erwähnen, daß die Nachbilder, die dieses Phänomen verursachen, auch bei weniger starken Lichterscheinungen in Wirksamkeit treten, wie wir dies z. B. bei der Verschmelzung der aufeinanderfolgenden Thaumatrop- und Kinematographenbilder beobachten.

Daß beim Studium unseres Gesichtssinnes neben den Nachbildern, welche in dem Verhalten der Netzhaut ihre Ursache haben, auch die Erinnerungsbilder, welche im Verhalten des Zentralnervensystems ihre Ursache haben, nicht vernachlässigt werden dürfen, zeigen die erwähnten Versuche von Seashore sehr schön.

---

[1]) Siehe z. B. G. von Bunge, Lehrbuch der Physiologie des Menschen. I. Bd., S. 106.

[2]) Diese Nachbilder bieten uns auch Gelegenheit, die „Projektion nach außen" — die Verlegung der wahrgenommenen Eindrücke in die Außenwelt — zu studieren. Wir wissen ganz genau, daß das Nachbild seine Ursache in einem Reize hat, der in unserem Auge nachwirkt, trotzdem verlegen wir das Bild nach außen, z. B. an die Wand oder die Decke des Zimmers, in welchem wir uns befinden, je nach der Blickrichtung, welche wir dem Auge geben. — Dasselbe beobachten wir übrigens, wenn wir uns am Ellbogen an den Nervus ulnaris, den sogenannten Musikantenknochen stoßen. Wir fühlen das Kriebeln bis in die Fingerspitzen und auch derjenige fühlt das Kriebeln bis in die Fingerspitzen, dem die Hand durch Amputation entfernt ist, der gar keine Fingerspitzen mehr hat (siehe S. 122).

Wir erkennen diese Bedeutung des Zentralnervensystems auch aus folgender Mitteilung des berühmten englischen Physikers Isaak Newton. Newton schildert[1]), wie er einmal eine kurze Zeit die Sonne in einem Spiegel betrachtete und dann bis zum Verschwinden des Spektrums seine Augen nach einem finsteren Winkel des Zimmers richtete, ein Versuch, den er dreimal wiederholte. Das dritte Mal bemerkte er zu seinem Erstaunen, daß das fast verschwundene Licht und die Farben wieder zu erscheinen anfingen, „sobald er seine Aufmerksamkeit auf sie richtete" und so lebendig wurden, als wenn er eben die Sonne gesehen hätte. Sobald er jedoch aufhörte, seine Phantasie anzuspannen, verschwanden sie sofort. Späterhin gelang es ihm, auch ohne vorhergehendes Sehen der Sonne, die Erscheinung im Dunkeln wieder zu erzeugen; ja er wurde dadurch so belästigt, daß er „sich drei Tage lang in ein finsteres Zimmer einschließen mußte, um seine Einbildung von der Sonne abzulenken". — Hierbei machte Newton eine weitere bemerkenswerte Beobachtung: Er hatte die Sonne (im Spiegel) nur mit dem rechten Auge betrachtet, und doch fand er: „Meine Phantasie ließ mich einen Eindruck sowohl auf dem linken Auge, wie auch auf dem rechten Auge empfinden" — ein Umstand, der selbstverständlich die Annahme vollständig ausschließt, als wenn hier lediglich eine Reizung der bestrahlten (rechten) Netzhaut in Frage käme.

Hierher gehören auch die Nachempfindungen nach Amputationen. Wir haben dieselben schon oben (Teil I, S. 13) bei der Untersuchung der Träume gestreift. Wir erwähnten, daß die Erinnerungsbilder, welche unsere normalen Gliedmaßen in unser Geistesleben einzeichnen, im Traume wieder zur Geltung kommen, und daß derjenige, der das Unglück hatte, durch Amputation eine Extremität oder einen Teil derselben zu verlieren, sich im Traume wieder im Vollbesitz seiner Gliedmaßen glaubt. Keineswegs sind solche Täuschungen aber auf das Traumleben beschränkt.

Wir kennen auch im Wachzustande diese Nachempfindungen nach Amputationen, eine Erscheinung, die schon seit langer Zeit das Interesse denkender Menschen erregt hat. Man begnügte sich früher damit, diese Erscheinung lediglich auf Reize zurückzuführen, von denen man annahm, daß sie in den bei der Am-

[1]) In einem Briefe Newton's an Locke (King's Life of Locke I, S. 40 zitiert nach Hack Tuke, Geist und Körper. S. 23).

putation durchschnittenen Nervenenden wirksam seien. — Um eine Aufklärung in dieser Angelegenheit zu erzielen, habe ich im Jahre 1902 in Gemeinschaft mit den Herren Prof. Dr. Habs und Dr. van der Briele, Oberarzt und Stationsarzt an der chirurgischen Abteilung der Krankenanstalt Magdeburg-Sudenburg[1]), eine eingehende Untersuchung über die Nachempfindungen nach Amputationen unternommen. Wir fanden dabei, daß zwar ein Reiz, der die durchschnittenen Nervenenden trifft, sehr geeignet ist, das Bild der Extremität wiederzuerwecken, und daß häufig wiederholte derartige Reize dazu angetan sind, dieses Bild der Extremität lebhaft und frisch zu erhalten, wie dies weiter unten noch erwähnt werden wird, — daß es aber andererseits keineswegs stets eines solchen Reizes bedarf, um das Phantasiebild zu erwecken.

Wir haben Amputierte beobachtet, bei welchen durchaus kein Reiz seitens der durchschnittenen Nervenstümpfe stattfand, und welche angaben, ihr amputiertes Bein usw. noch genau so zu fühlen, wie sie das Bein vor der Operation fühlten. Diese Empfindung, das normale Bein nach der Amputation noch zu haben, war bei Einzelnen so stark, daß sie, als sie mit ihrem Verbande im Bette lagen, behaupteten, es sei überhaupt nichts mit ihnen gemacht worden, sie seien wohl gar nicht operiert worden. Ein einzelnes derartiges Beispiel werden wir weiter unten noch in anderem Zusammenhang anführen und an diesem Beispiele auch die Art und Weise studieren können, wie solche Nachempfindungen aus dem Bewußtsein verschwinden — Beobachtungen, die die Beteiligung des Zentralnervensystems noch deutlicher illustrieren. (Siehe S. 130).

Es kann das Studium dieser Nachempfindungen nach Amputationen jedem Arzte empfohlen werden. Es bietet sich ja auch namentlich jetzt nach dem Kriege immer noch Gelegenheit genug dazu, und die Beobachtung dieser psychologischen Phänomene ist ein sehr wesentliches Hilfsmittel, sich auf diesem Gebiete der Psychologie eine feste Überzeugung zu bilden. Fast jeder Fall zeigt interessante Einzelheiten.

Besonders interessant ist dann auch die schon längst bekannte Beobachtung, daß ein Schmerz, welcher vor der Amputation längere Zeit hindurch z. B. an einer Stelle des Fußes eingewirkt hat, auch nach der Amputation noch weiter fortempfunden

---

[1]) Siehe Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. LXV, S. 104.

wird. Diese Beobachtung bietet ja durchaus eine Analogie zu den sonstigen beobachteten Erscheinungen, und wir werden uns bei Konstatierung derselben erinnern, daß die Untersuchungen von Hodge[1]) ergeben haben, daß die fortgesetzte Reizung eines Nerven mikroskopisch nachweisbare Veränderungen an der zugehörigen Ganglienzelle verursacht. So fanden wir denn z. B.: Ein Kaufmann, welcher an seiner linken großen Zehe an einem eingewachsenen Nagel viel Schmerzen verspürt hatte, empfand, als ihm wegen Diabetesgangrän der linke Fuß abgenommen wurde, diese Schmerzen auch noch nach der Amputation, und ein Arbeiter, dem wegen eines sehr schmerzhaften tuberkulösen Kniegelenkleidens das Bein oberhalb des Kniegelenkes amputiert war, litt noch recht sehr unter denselben Schmerzen, welche er in das nicht mehr vorhandene Kniegelenk verlegte.

So kann es uns denn nicht Wunder nehmen, daß der Soldat, der sein schweres Gewehr oder seinen schweren Tornister auf einem langen Marsche auf der Schulter getragen, oft, wenn er nach dem Dienst seine Ausrüstung abgelegt hat, immer noch die Empfindung hat, sein Gewehr, seinen Tornister noch auf der Schulter zu haben, oder, unter ähnlichen Bedingungen, seinen Säbel noch umgeschnallt zu haben. Ähnlich geht es uns auch, wenn wir vom Eise kommen, nachdem wir tüchtig Schlittschuh gelaufen haben —, wir empfinden noch das Wiegen des Körpers, es ist uns, als wenn wir mit den Beinen ausschreiten wollten. So kann auch der Seefahrer, wenn vor der Ankunft in den Hafen das Schiff von starkem Seegang hin- und hergeschleudert wird, diese Empfindung des Schwankens auch dann noch haben, wenn das Schiff auf der ruhigen Wasserfläche des Hafens fährt, ja auch wenn das Schiff schon im Hafen festgemacht ist, und besonders auffällig ist es dann dem ans Land tretenden Reisenden, daß auch der Boden des Landes unter ihm schwankt, der Wagen, in dem er auf dem Lande fährt, ja das Bett und die Stube, in welcher er in der ersten Nacht übernachtet.

Was hier von starken Eindrücken gesagt ist, gilt auch von ganz zarten Empfindungen. Wer darunter leidet (s. unten S. 139) von Fliegen belästigt zu werden, welche ihm bei einem etwa beabsichtigten Mittagsschlaf über das Gesicht laufen, wird beobachten können, daß er bei angespannter Aufmerksamkeit noch längere Zeit hindurch ganz genau den Weg fühlt, den die Fliege auf der Wange oder der Nase zurückgelegt hat. Die weiter

[1]) Siehe Forel, Der Hypnotismus. IV. Aufl. S. 26.

unten zu beschreibende Selbstübung im Ignorieren wird zweckmäßig damit beginnen, zunächst diese Erinnerungsbilder aus dem Bewußtsein auszuschalten.

Wie störend eine solche Nachempfindnng werden kann, zeigt uns der folgende Fall: Der Augenarzt Prof. Dr. Königshöfer teilt (Deutsche Praxis 1902, Nr. 14, S. 434) mit: Eine Dame kam zu ihm mit einem kleinen Fremdkörper unter dem oberen Augenlid ihres sonst durchaus gesunden Auges. Der Fremdkörper wurde entfernt, aber die Kranke klagte von da ab auch fernerhin fortwährend über ein äußerst lästiges Fremdkörpergefühl unter dem oberen Lid, welches mit allen Symptomen des Fremdkörperreizes: Tränen, Lichtscheu, Supraorbitalschmerzen usw. verbunden war. (Erst eine längere suggestive Behandlung befreite die Patientin von ihrem Leiden).

Hier haben wir eine besondere Empfindlichkeit des Nervensystems vor uns, die übrigens sicherlich auch in dem oben von Newton erzählten Falle eine Rolle spielt.

Wir berühren hier schon das Gebiet der eigentlichen **Nervenerkrankungen** und müssen hier sogleich die fernere Tatsache hervorheben, daß es bei empfindlichen Individuen keineswegs einer bestimmten lokalen Einwirkung bedarf, um eine Empfindungsstörung hervorzurufen, sondern daß **Schädigungen, welche im allgemeinen das Nervensystem treffen, Überarbeitung, Unterernährung, Intoxikationen usw., im Stande sind, Schmerzen hervorzurufen,** welche der Betroffene, wie schon S. 123 erwähnt wurde, und wie wir das noch weiter unten betrachten werden, nicht auf das Zentralnervensystem bezieht, sondern in bestimmte periphere Teile verlegt.

Von ganz besonderer Bedeutung für die Entstehung von unangenehmen Empfindungen und sogar starken Schmerzen sind die Gemütserschütterungen, welche den Patienten treffen. Schon im täglichen Leben sprechen wir davon, daß sich Jemand „Kopfschmerzen macht“ durch ängstliches Nachdenken, daß sich Jemand „den Kopf zerbricht“. Da, wo solche Gemütsbewegungen sehr heftig sind, wo hinzukommt, daß der Betroffene eine besondere Disposition hat, z. B. auch durch mangelhafte Ernährung oder überstandene Infektionskrankheiten, da können starke Störungen resultieren, die in ihrer Pathologie und Therapie durchaus analog sind den Bewegungsstörungen, welche wir schon in Teil II (s. S. 74f.) besprochen haben. Da, wo solche Empfindungs-

störungen sich als Schmerzen am Magen, Beschwerden am Herzen u. a. äußern, gehen sie sehr häufig mit Störungen der reflektorischen Tätigkeit dieser Organe einher. Wir werden deshalb in Teil IV noch einmal auf dieselben zurückkommen und dort (s. S. 211, 191f.) noch näher auf dieselben eingehen.

Über die Beziehungen von unangenehmen Empfindungen zu depressiven Zuständen vergl. das oben Seite 99f. Gesagte.

Diese Reaktionen unseres Zentralnervensystems sind lange Zeit sogar von Ärzten verkannt worden. Gerade die letzte Epoche der Medizin, welche die in anderer Beziehung so unendlich segensreiche Ausbildung der pathologischen Anatomie und der Chirurgie mit sich brachte, hatte eine Neigung, die Erkrankungen der peripheren Organe, die lokalen Erkrankungen zu überschätzen. Hier war es eine Reihe von Nervenärzten, welche ihre warnende Stimme erhoben. So sagte Binswanger[1]): „Die Technik der manuellen und instrumentellen Untersuchung ist außerordentlich verfeinert, die Sicherheit der Diagnose vervollständigt und die Behandlungsmethoden in gleicher Weise ausgebaut worden. Indem hier Wissenschaft und Technik die höchsten Triumphe feierten, wurde aber auch unmerklich der Standpunkt verschoben — und es wurde vielfach über dem Bemühen, ein vollendeter Lokaldiagnostiker und Lokaltherapeut zu sein, die Betrachtung und Behandlung des Gesamtindividuums völlig vernachlässigt". —

Häufig kam dann zu diesen Faktoren noch eine falsche Rücksichtnahme auf den Patienten hinzu, die hervorging aus einer durchaus falschen Auffassung des Wesens der nervösen Störungen, — man glaubte, daß es beleidigend für den Patienten sei, wenn er den Bescheid erhalte, daß seine Beschwerden nur eine nervöse Ursache haben und scheute sich deshalb, dem Patienten diesen Bescheid zu geben. Dies veranlaßte Strümpell[2]) zu der Ausführung: „Es ist leider eine meiner Erfahrung nach nicht seltene Tatsache, daß die Ärzte bei völlig negativem Befund der objektiven Untersuchung sich nicht dazu verstehen wollen, dies klar auszusprechen. So werden Diagnosen gemacht, wie z. B. die beliebte „etwas Fett am Herzen", „geringe Herzerweiterung", „leichte Magenerweiterung", „etwas chronischer Magenkatarrh", „Blutarmut", „Wanderniere" und viele andere".

[1]) Prof. Dr. O. Binswanger, Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie, S. 69.

[2]) Prof. Dr. A. Stümpell, Die Behandlung der funktionellen Erkrankungen des Nervensystems (Handbuch der Therapie innerer Krankheiten v. Penzoldt-Stintzing Bd. V, S. 381. G. Fischer, Jena).

Es sei nunmehr gestattet, zu der Besprechung überzugehen, wie die Störungen der Empfindungstätigkeit behandelt werden können. Freilich würde es systematisch korrekter erscheinen, wenn wir jetzt zunächst eine andere Untersuchung anstellten, nämlich die Untersuchung darüber, unter welchen Umständen sich die bisher erwähnten Empfindungsstörungen dem Bewußtsein am meisten aufdrängen. Wir haben schon im bisher Ausgeführten einige solche Momente erwähnt, nämlich die feste Assoziation des Erinnerungsbildes mit einem ferneren Sinnesreiz (S. 118 f.) — auch die Beteiligung des Affektes, die sich beim „Verhören" in dem dort angeführten Beispiele geltend machte. Es ist indes kaum möglich, die Betrachtung, unter welchen Umständen das Erinnerungsbild in der Seele zur Geltung kommt, gänzlich zu isolieren von einer anderen Betrachtung, nämlich derjenigen: Unter welchen Umständen kann es gelingen, die störende Empfindung aus dem Bewußtsein zu entfernen. Wir gehen daher auf diese Betrachtung zunächst ein, um dann im ferneren auch der oben aufgeworfenen Frage gerecht zu werden.

Vielfach ist die Ansicht verbreitet gewesen, daß eine psychische Behandlung von Schmerzen usw. immer nur einen vorübergehenden Erfolg erzielen könne. Auch über diesen Punkt dürften die nachfolgenden Betrachtungen einige Aufklärung bieten. — Greifen wir zunächst einige drastische Beispiele heraus:

In seinem schon erwähnten Buche: „Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie" teilt Binswanger (S. 252) mit:

„Ich kenne einen Fall (38 jähriger neurasthenischer Offizier), bei welchem monatelang neben anderen Organempfindungen eine etwa talergroße schmerzhafte Partie im Übergangsteil des Quercolon zum absteigenden Colon bestanden hatte. Der Patient war fast niemals ganz schmerzfrei. Während der Verdauungsperiode aber steigerten sich die Schmerzen. Der Patient behauptete, er fühle, wie die mechanische Reizung dieser Darmstelle durch vorbeipassierende Kotmassen diese heftigen Schmerzen auslöste. Auch Druck durch die Bauchdecken hindurch auf diese Partie verstärkte den Schmerz. . . . Der Kranke quälte so lange, bis seitens eines Chirurgen die Bauchhöhle eröffnet wurde, um die erkrankte Darmpartie zu entfernen. Aber die genaueste Untersuchung des Dickdarms und der vorliegenden Dünndarmschlingen ließ absolut nichts Krankhaftes erkennen. Dem Patienten wurde nachher mitgeteilt, es hätte sich eine Verlagerung der Darmschlingen gefunden, die nun beseitigt sei. Von Stund an verlor sich der lokalisierte Schmerz und kehrte auch in späteren Jahren nicht wieder."[1])

---

[1]) Vgl. hier auch das unten S. 160 sowie S. 210 f. Gesagte.

Eine Anzahl gleichartiger Beobachtungen sind auch von Prof. Dr. B. Krönig in seiner verdienstvollen Schrift: „Über die Bedeutung der funktionellen Nervenkrankheiten für die Diagnostik und Therapie in der Gynäkologie"[1]), sowie in einem Semesterbericht[2]) der gynäkologischen Klinik der Universität Jena aufgeführt.

Dr. Saenger, Spezialarzt für Laryngologie, veröffentlicht (Reichs-Medizinal-Anzeiger. XXIV. Jahrgang Nr. 16, S. 302) folgenden Fall:

„Der Fleischergeselle W., welcher kurz vor Weihnachten 1897 zu mir kam, wünschte, daß ich ihm ein Haar, welches er seit mehreren Tagen im Kehlkopf habe, entferne. Er habe seine Frau auf den Kopf geküßt, dabei sei ihm ein Haar in den Hals geraten.

Die Untersuchung ergab eine leichte Laryngitis. Ein Haar fand sich weder im Kehlkopfe noch im Rachen.

Indem ich über letzteres diplomatisches Stillschweigen beobachtete, schlug ich vor, zunächst den Katarrh zu behandeln, womit sich der Kranke nach einigem Zögern einverstanden erklärte. Ich hoffte, daß nach Beseitigung des Katarrhs das Fremdkörpergefühl ohne weiteres verschwinden würde. Nach sechstägiger Behandlung war der Katarrh im wesentlichen beseitigt. Der Behandelte war jedoch mit dem Erfolge unzufrieden. Er erklärte, daß er die Anwesenheit des Haares im Kehlkopfe noch deutlich verspüre. Ich sollte es ihm endlich entfernen. Ich sah nun ein, daß ich den Klagenden von seinem Übel nur durch eine Scheinbehandlung befreien könnte. Ich erkundigte mich also zunächst vorsichtig, welches Haar seine Frau habe und erfuhr, daß dasselbe braun und glatt sei. Da das Haar meiner Frau von gleicher Beschaffenheit ist, ließ ich mir von ihr eines schenken, brachte es, ohne daß der Behandelte es merkte, mittels Kehlkopfpinzette in den Kehlkopf und holte es dann gleich wieder heraus. Nachdem er dasselbe als ein Haar seiner Gattin wiedererkannt hatte, erklärte er sich sofort als vollkommen geheilt. Das Corpus delicti wickelte er sorgfältig in Papier und nahm es mit nach Hause.

(Nach Verlauf eines Jahres (am 1. Dezember 1898) kam er wieder zu mir. Er erzählte, der Kehlkopf sei inzwischen ganz gesund gewesen. Seit einigen Tagen jedoch merke er, daß sich wieder ein Haar im Kehlkopf befinde. Wie im Vorjahre ergab die Untersuchung auch diesmal nur eine leichte Laryngitis. Weder ein Haar noch sonst irgend einen Fremdkörper vermochte ich im Kehlkopfe zu entdecken. Ich brauchte aber diesmal mein Gewissen nicht wieder durch eine Scheinbehandlung zu beschweren. Nach sechstägiger Behandlung bemerkte er, als er wieder mein Sprechzimmer betrat, das Haar sei aus seinem Kehlkopfe verschwunden. Er müsse es im Schlafe ausgehustet haben.)"

Es kommt bei diesen Beispielen das zu Stande, was wir eine *Hemmung* nennen. Von dem z. B. durch die Entzündung der Stimmbänder und durch die ängstlichen Vorstellungen des Patienten gereizten Zentrum im Zentralnervensystem wird die

---

[1]) Leipzig, G. Thieme.

[2]) Sommersemester 1903, S. 29.

Aufmerksamkeit — der Strom des geistigen Lebens abgelenkt und nicht nur eine vorübergehende, sondern dauernde Heilung, eine Beruhigung, eine Rückkehr zur Norm erzielt. Es wird hier die Täuschung durch ein Erinnerungsbild dadurch aus dem Seelenleben ausgeschaltet, daß in unserem Bewußtsein die Gegenvorstellungen zur Herrschaft kommen, es wirkt die Überzeugung von der Nichtwirklichkeit der Wahrnehmung.

Wir können die Wirkungsweise der Gegenvorstellungen, der Überzeugung von der Nichtwirklichkeit der Wahrnehmung an folgendem Beispiel, dem bekannten Versuch des Aristoteles, demonstrieren. — Wenn wir den Mittelfinger einer Hand über den Zeigefinger derselben Hand in der Weise schlagen, wie wir etwa beim Sitzen die Beine übereinander schlagen, und legen diese beiden Finger auf eine große Erbse, die sich auf dem Tische[1]) befindet und zwar so, daß die Rundung der Erbse gerade in den Spalt zu liegen kommt, den beide Fingerspitzen miteinander bilden und fahren dann mit den Fingerspitzen über der Erbse hin und her, so daß bald die eine, bald die andere Fingerspitze die Erbse berührt, so ist es uns, als wenn wir zwei solche Erbsen unter den Fingern hätten — eine vor der andern. Dies ist besonders dann der Fall, wenn wir uns ganz unbefangen dem durch die Tastempfindung gewonnenen Urteile hingeben. Wenn wir dagegen zugleich unsere Augen gebrauchen und scharf nach der Erbse hinsehen in der Weise, daß wir uns zweifellos darüber klar sind, daß wir nur eine Erbse vor uns haben und nicht deren zwei, wenn wir uns also die klare Gegenvorstellung verschaffen, daß nur eine Erbse vorhanden ist, so verschwindet die Täuschung, man kann oft sagen, wie eine fata morgana.

Sehr viele Patienten, welche intelligent genug sind, auf solche Zusammenhänge achten zu können, werden schon eine ähnliche Beobachtung, wie sie das Beispiel von Dr. Saenger bietet, an sich selbst gemacht haben. Folgende Beispiele zeigen, wie das Wort des Arztes genügen kann, die Täuschung zu beseitigen. Ein mir bekannter Kollege hatte durch eine schmerzhafte Affektion in den Beinen die Befürchtung bekommen, an Rückenmarkserkrankung zu leiden. Er wandte sich an den Ner-

---

[1]) Am besten auf etwas adhärenter, nicht glatter Unterlage, da auf glatter Unterlage die Erbse gleitet.

venarzt Dr. Koch in Magdeburg, dem er seine Klagen über die noch stets sich bemerkbar machenden Schmerzen vortrug und dessen Untersuchung er erbat. Nachdem diese Untersuchung erfolgt war und keinerlei Symptome einer Rückenmarkserkrankung ergeben hatte, konnte der Nervenarzt den Kollegen vollständig beruhigen, und der letztere konnte nun an sich beobachten, wie die Schmerzen verschwanden und nicht wieder kamen. Er beschrieb mir noch deutlich, daß er auf der Treppe des Nervenarztes, als er ihn wieder verließ, gemerkt habe, wie er nun frei von Schmerzen sei. Ähnliches teilte mir ein mir befreundeter anderer Kollege, der an nervösen Herzbeschwerden litt, mit.

Ein mir sehr bekannter fernerer Arzt macht folgende Mitteilung:

„Ich hatte im Jahre 1887 eine mittelschwere Brustfellentzündung der linken Seite nach Punktion des Exsudates glücklich überstanden und auch die Rekonvaleszenz durch eine längere Seereise zum Abschluß gebracht. Trotzdem zeigten sich noch immer wieder Schmerzempfindungen in der beteiligten Brusthälfte, deren unheilvolle Bedeutung von mir nahestehenden Kollegen ernstlich in Erwägung gezogen wurde. Ich entschloß mich daher, Herrn Geheimrat Prof. K. Gerhardt in Berlin um sein Urteil zu bitten. Der hochgeschätzte Kliniker erklärte nach Vornahme der Untersuchung kategorisch, daß ein Grund zu Befürchtungen nicht vorliege und legte es mir nahe, meine Praxis wieder aufzunehmen, wie dies schon längst mein Wunsch gewesen war. Von dieser Zeit datierte eine Abnahme und schließlich das gänzliche Verschwinden jener Beschwerden.“

In allen diesen Fällen wurde das Erinnerungsbild der Schmerzen usw. durch die auf dieselben gerichtete Aufmerksamkeit in der Seele festgehalten, und die Heilung kommt dadurch zu Stande, daß eine psychische Ablenkung durch die logischen Gegenvorstellungen stattfindet, wie dies bereits oben dargelegt wurde. Die Seele erkennt, daß sie sich getäuscht hat, oder daß die Reize, welche sie empfand, nicht der Beachtung wert waren und läßt die Täuschung fallen.

Es ist wichtig, diesen Zusammenhang zu kennen. Durchaus falsch wäre es, wollte man davon sprechen, daß nur „eingebildete“ Schmerzen und Empfindungsstörungen einer solchen Ablenkung weichen können. Derjenige, der einer Darlegung der tatsächlichen Verhältnisse immer wieder den Einwurf entgegenbringt, „ja ich fühle ja aber doch den Schmerz“, „ich bilde mir das doch nicht ein“, ist selbstverständlich viel weniger für eine solche Ablenkung geeignet, wie derjenige, der weiß, daß wir Täuschungen unterliegen können, auch da, wo wir nicht „eingebildet“, nicht kritiklos sind. Wir finden aber bei vielen Leuten noch dieses Vorurteil, daß jeder Schmerz, überhaupt jede Empfindung, für welche sich keine handgreifliche periphere Reizung

vorfindet, auf „Einbildung“, auf bewußter, mehr oder weniger fahrlässiger Ausschaltung des Kritikvermögens beruhen müsse. Darum konnten wir auch von Amputierten, welche wir zum Zweck der obigen Forschung untersuchten, hören, sie scheuen sich, über ihre Nachempfindungen nach der Amputation mit Nicht-Sachverständigen zu sprechen. Sie fühlen sehr deutlich und gewiß die nicht mehr vorhandene Extremität, aber wenn sie ihren Bekannten davon sprechen, so kann es ihnen vorkommen, daß man sie für „verdreht“ erklärt.

Und gerade bei den Nachempfindungen nach Amputationen finden wir auch die schönsten Illustrationen für diese Kraft unserer Seele, durch logische Gegenvorstellungen die störenden Empfindungen zu hemmen. So fanden wir bei einem Patienten folgendes: Demselben war der Mittelfinger der rechten Hand abgenommen, weil dieser Finger bei einer früheren Verletzung verstümmelt und in dem einzigen noch vorhandenen Gelenke steif geworden war. Die Steifheit des verstümmelten Fingers hatte ihm oft Beschwerden gemacht und bei harter Arbeit Schmerzen verursacht. Der Patient hatte daher selbst auf Entfernung des unbrauchbar gewordenen Fingerrestes gedrungen. Nachdem die Operation ausgeführt und die Hand bis zum ersten Verbandwechsel in einen reichlich großen Verband gebracht war, schilderte Patient seinen Zustand so: Er fühle ganz deutlich, daß er seinen Fingerstumpf noch habe, nur fühle er nicht mehr die Steifigkeit, sicherlich habe man ihm durch die Operation das versteifte Gelenk wieder gelenkig gemacht, man müsse wohl ein Stück Knorpel oder dgl. herausgeschnitten haben. Bei dieser Behauptung blieb Patient. Erst als er beim ersten Verbandwechsel die aufgelegten Verbandstoffe abspülen durfte und nun mit einem Male entdeckte, daß der ganze Fingerrest weg war, verschwand die Täuschung und kam nicht wieder. — Bei einem in meiner Behandlung befindlichen Weichensteller konstatierte ich sogar noch mehrere Jahre nach der Operation, daß er nach Belieben die Täuschung bei sich hervorrufen oder verschwinden lassen konnte, er brauchte nur die betreffende Hand, an welcher mehrere Fingerglieder amputiert waren, entweder unter seine Rockfalte zu stecken und dadurch der Kontrolle durch die Augen zu entziehen oder andererseits die Hand hervorzuziehen und ins Auge zu fassen.

Wir müssen uns bei Beurteilung der Frage, wie eine Empfindung, wie ein Erinnerungsbild und eine Täuschung durch das

Erinnerungsbild, und wie ein Verschwinden einer Empfindung zustande kommt, vor allem das Eine immer wieder vergegenwärtigen: *Alles, was wir „Empfindung" nennen, alles Sehen, Hören — alles Wahrnehmen ist in letzter Linie eine geistige Tätigkeit.* Nur dadurch, daß unser Geistesleben auf die Eindrücke der Außenwelt reagiert, wie etwa eine photographische Platte auf das Licht, das von außen kommt[1]), nur dadurch bekommen wir Sinneseindrücke und die Tatsache, daß wir diese in uns entstehenden Sinneseindrücke nach außen verlegen[2]) und auf Gegenstände der Außenwelt beziehen, schafft uns überhaupt erst eine Außenwelt. Unser deutscher Philosoph Kant[3]), dem die Wissenschaft eine klare Beleuchtung dieser Verhältnisse in erster Linie verdankt, verglich seine bahnbrechende Tätigkeit mit der Tätigkeit des Kopernikus. So wie die Astronomie nicht vergessen darf, die Bewegung und Stellung der Erde bei den astronomischen Beobachtungen zu berücksichtigen, so darf die Physiologie nie vergessen, das Verhalten unseres Geisteslebens bei allen unseren Sinneswahrnehmungen mit in Rechnung zu ziehen.

Und ebenso, wie unser Geistesleben dadurch eine Ablenkung erfahren kann, daß die logischen Gegenvorstellungen dasselbe abziehen und veranlassen, zur Tagesordnung überzugehen, so **können auch andere, ihm wichtiger erscheinende Vorstellungen und Empfindungen dasselbe beschäftigen** und eine Wahrnehmung hemmen, eine Empfindung aus dem Bewußtsein ausschalten. Wir begegnen hier wieder dem Begriff des **Interesses.** Wir erwähnten oben schon das Beispiel des kämpfenden Soldaten, der in der tobenden Schlacht über die Müdigkeit und das Bedürfnis nach Nahrungsaufnahme hinwegkommt, — und können hier gleich hinzufügen, daß außerordentlich viele Fälle bekannt sind, in denen der kämpfende Soldat auch nicht empfindet, daß er verwundet wird. Auch der Student auf der Mensur macht sehr häufig diese Erfahrung. Bei der oben erwähnten Forschung über die Nachempfindungen Amputierter habe ich es mir angelegen sein lassen, die Patienten zu fragen, was sie im Mo-

[1]) Siehe auch den Vergleich Teil I, S. 31.

[2]) Über dieses Verlegen nach außen (richtiger Selbstobjektivation) vgl. oben S. 120 (Fußnote); vgl. auch mein Buch über „Die Suggestion" Teil II.

[3]) Siehe Vorrede zur Kritik der reinen Vernunft. Reclamsche Ausgabe S. 21.

ment der Verletzung empfunden und ob sie überhaupt etwas empfunden hätten. In den allermeisten Fällen wurde diese letztere Frage verneint. Ein Patient, dem der Fuß amputiert war, erzählte über den Hergang bei seiner Verletzung folgendes: Er hatte sich am Tage des Unglücksfalles nach der Arbeit, um schnell in seine Wohnung zu gelangen, welche sich in der Nähe des Bahngleises befand, auf einen Güterzug geschmuggelt und war als blinder Passagier mitgefahren. Als der Zug den Bahndamm in der Nähe seiner Wohnung passierte, war er abgesprungen, dabei aber mit dem linken Fuße auf die Schiene getreten, und der Fuß war sofort überfahren worden. Da er aber nicht viel Besonderes merkte, hatte er erst seine abgeflogene Mütze herbeigeholt und dann sogleich seinen Weg zu seiner Wohnung angetreten und dort erst, als er den Stiefel ausziehen wollte, gemerkt, daß durch den Stiefel Blut hindurchdrang. Es fand sich eine Zermalmung des ganzen vorderen Teiles des Fußes. Der hinzugezogene Arzt amputierte erst diesen Teil des Fußes und später den ganzen Fuß. Ein anderer Patient wurde von hinten von der Lokomotive erfaßt, zwischen die Schienen geworfen und mußte in dieser schrecklichen Lage abwarten, bis der ganze Eisenbahnzug über ihn hinweggefahren war. Als er wieder aufstehen konnte, fand er, als er seine rechte Hand ansah, daß an dieser mehrere Finger abgefahren waren —, er hatte, während er lag, diese Hand auf einer Schiene liegen gehabt. Die Patienten geben dann ferner an, daß auch im Momente, wo sie die Verletzung entdecken, ein Schmerz noch nicht zum Bewußtsein gelangt; der Schmerz stellt sich meist erst ein, wenn der erste Verband angelegt wird.

Es zeigte sich dann auch bei meinen Nachforschungen, daß es einer so gewaltigen Inanspruchnahme des Geisteslebens, wie sie das Überfahrenwerden von einem Eisenbahnzuge mit sich bringt, gar nicht bedarf, um eine solche seelische Wirkung herbeizuführen. Schon die Konzentration, wie sie namentlich auch eine eifrige Berufstätigkeit mit sich bringt, genügt hierzu. Gehen wir aus von Reizen geringerer Intensität, so ist es eine altbekannte Sache, daß, wenn wir eifrig studieren oder sonst wie geistig arbeiten, wir die Geräusche um uns her ignorieren können. Es kann uns vorkommen, daß wir die Uhr schlagen hören, dies aber im Momente nicht beachten und uns aus der Erinnerung fragen, ob die Uhr denn wirklich geschlagen hat, oder ob wir uns getäuscht haben. Und es kann uns auch vorkommen, daß

wir das Schlagen der Uhr so vollständig „überhören“, daß wir „darauf schwören“ möchten, die Uhr habe nicht geschlagen, bis wir uns von dem tadellosen Funktionieren der Uhr und ihres Schlagwerkes überzeugen.

Daß Schmerzen auf diese Weise ignoriert werden können, zeigt die bekannte Erscheinung, daß wir einen Zahnschmerz, den wir bei dauernder Untätigkeit, z. B. in der Nacht sehr heftig empfinden, am Tage, wenn wir tätig sind, wenig oder gar nicht merken. Der berühmte Mathematiker Pascal[1]) erzählt von sich, daß er einst, als er an heftigem Zahnschmerz litt, beschloß, ein Problem zu lösen, welches die mathematische Behandlung der Zykloïdenkurve stellte. Es gelang ihm, sich in das Problem so zu vertiefen, daß er es löste. Sein Zahnschmerz war verschwunden. — So teilte mir eine Patientin, mit welcher ich über dieses Verhalten unseres Geisteslebens gesprochen hatte, mit, daß sie einen Zahnschmerz durch Vornahme einer Übung auf dem Klavier zum Verschwinden gebracht habe. Sie hatte, nach dem ihr klargelegten Prinzip, aus einem Musikstück, an dessen korrekter Einübung ihr recht viel lag (sie war verlobt), die schwierigen Stellen ausgewählt und war bei ihrer eifrigen Tätigkeit gänzlich über den Zahnschmerz hinweggekommen.

Dieses völlige „*Kupieren*“ *eines Schmerzanfalles* ist wieder eine Tatsache für sich. Wir kennen sie auch durch die Erfahrungen, welche wir mit Morphiumeinspritzungen machen können. Die Morphiumeinspritzung kann den betreffenden Schmerzanfall kupieren, d. h. sie betäubt das gereizte Nervenzentrum und vernichtet dadurch nicht nur die momentane Empfindung, sondern auch die Möglichkeit des Auftretens eines störenden Erinnerungsbildes. Wir werden diese Tatsache des „Kupierens“ noch weiter unten bei Betrachtung der krankhaft gestörten Reflextätigkeit eingehender und durchsichtiger darstellen können. Die kupierende Wirkung der Ablenkung zeigt auch folgender Fall: Einer meiner Patienten, ein Dr. der Chemie erzählte, daß er als Student in Heidelberg nach einer Kneiperei mit einem fürchterlichen Katzenjammer, mit Kopfschmerzen usw. einen Spaziergang angetreten habe, aber vergebens in einem ruhelosen Wandern durch Berg und Tal Heilung seines Zustandes gesucht habe. Da habe er im Walde an einem Baume die Leiche eines Erhängten entdeckt. Von dem Moment ab war sein Katzenjammer wie weggeblasen.

---

[1]) Die natürliche Willensbildung von Dr. E. Lévy (Leipzig, Voigtländer) S. 63.

Ein anderes Beispiel: Ein an heftigen Anfällen von Migräne leidender älterer Kollege hat sehr häufig an sich selbst beobachtet, daß ein solcher Anfall seines Leidens durch starke geistige Inanspruchnahme, z. B. berufliche Tätigkeit, kleine Operationen, welche er in Ausübung seines Berufes auszuführen hat, dann aber auch durch gesellschaftliche Verpflichtung, aufmerksame Unterhaltung mit einer Achtung gebietenden Persönlichkeit, und schließlich durch eine Debatte in der Stadtverordnetenversammlung, welcher er als Mitglied angehörte, nicht nur vorübergehend, während der kurzen Dauer der Ablenkung, sondern auch nach Aufhören der ablenkenden Tätigkeit beseitigt werden konnte.

Dasselbe beobachten wir ja auch bei einer rein seelischen Verstimmung, wie sie etwa durch einen ärgerlichen Vorfall in uns hervorgerufen ist. Wir beobachten, wie der Untätige, der Müßiggehende seinen Ärger „in sich hineinfrißt", während der durch frische Arbeit Abgelenkte nach einigen Stunden der Arbeit wieder fröhlich aufatmet und seine heitere Laune wieder gewinnt. Hier bietet uns die Psychologie eine Beleuchtung für die Wahrheit des Dichterwortes: „Wir machen unser Kreuz und Leid nur größer durch die Traurigkeit." — Wir haben hier bei allen diesen Beispielen schon eine Anwendung des Willens, auf die wir dann weiter unten noch näher eingehen werden.

In wie gewaltigem Maße eine eifrige Berufstätigkeit uns ablenken kann, zeigen folgende Beispiele, welche sich mir bei der oben erwähnten Forschung darboten. Ein Streckenarbeiter, welcher in Gemeinschaft mit anderen Arbeitern mit dem Verladen von Eisenbahnschwellen beschäftigt war, wurde beim Aufladen einer Schwelle durch die Schuld eines Mitarbeiters mit seiner linken Hand gegen die Plattform des Wagens gestoßen. Er wollte schon weiterarbeiten und an der nächsten Schwelle mit anfassen, als er seine Finger zu Gesicht bekam. Von denselben war vom vierten Finger die Hälfte und vom fünften Finger das Nagelglied total zerquetscht. Es mußte in der Krankenanstalt die Amputation vorgenommen werden. Bei meiner genauen Nachforschung konnte ich konstatieren, daß es sich keineswegs um eine besonders hastige Arbeit, etwa um eine Arbeit in einer Notlage oder dgl. handelte, sondern um die gewöhnliche, alltägliche Berufsarbeit, und ferner konnte ich konstatieren, daß das Bestehen einer anatomischen Störung der Nervenleitung auszuschließen war, ebenso wie die Einwirkung etwa genossenen Alkohols. Fälle dieser Art bieten sich dem beschäftigten Arzte ja auch keines-

wegs selten dar. — Ein Modelltischler, der meine ärztliche Hilfe nachsuchte, hatte sich bei der Arbeit an der Hobelmaschine verletzt. Ich fand, daß der vierte Finger der linken Hand in seiner halben Länge in zwei Teile gespalten war. Dem Tischler war das Stück Holz, welches er auf dem Tisch der Hobelmaschine bearbeitete, umgekippt, und er hatte dasselbe sofort wieder aufgerichtet. Als er dann arglos weiterarbeitete, bemerkte er, wie sich an dem Holzstücke Blut befand, und als er dann seine Hand ansah, bemerkte er die Verletzung.

Die Bedeutung der Berufstätigkeit, der Arbeit, für die Behandlung der Nervenkrankheiten ist eine sehr große und wird ebenfalls noch weiter unten zu erwähnen sein.

Eine Ablenkung des Interesses, eine Verdrängung des einen Interesses durch das andere benutzen wir auch, wenn wir rein äußere Reize zur Linderung eines Schmerzes anwenden. Es ist eine bekannte Sache, daß wir einen Schmerz durch Erregung eines „Gegenschmerzes" betäuben können. Wer hat nicht schon bei einem schmerzhaften Eingriff sich auf die Zähne oder auf die Lippen gebissen, oder wenn dies, wie beim Zahnarzt leider nicht möglich war, mit aller Kraft die Hände scharf geballt oder um eine scharfe Kante des Stuhles geklammert, um so einen Gegenschmerz hervorzurufen. So leistet ein Freund dem auf der Mensur verwundeten Studenten eine Hilfe, indem er ihm während des „Flickens" der „Schmisse" sehr kräftig die Hand oder auch die Schläfengegend drückt. Ein sehr bekanntes Hausmittel ist es auch, bei Zahnschmerz einen Pfropf Watte mit einer scharfen Flüssigkeit in das Ohr zu stecken und dadurch einen Gegenreiz auszuüben.

Ähnliche Dienste leisten Blasenpflaster und schließlich auch Kauterisationen mit dem Glüheisen und schmerzhafte Pinselungen. Bei der Massage und den von Dr. Nägeli angegebenen und nach ihm benannten Nägeli'schen Handgriffen können wir neben der wohltuenden zarten Einwirkung auf die gereizten Nervenzentren auch kräftigere, event. schmerzhafte Reize als Gegenreize in Anwendung bringen[1]). Bei diesen Heilverfahren kommt dann auch bei wiederholter Anwendung die große Bedeutung der Übung hinzu, welche wir weiter unten besprechen werden. Namentlich gilt

[1]) Dasselbe gilt auch von der „Massage der Nervenpunkte" nach Dr. Cornelius (vgl. mein kritisches Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XX, S. 90).

das auch von der von Oppenheim[1]) angegebenen Psychotherapie der Schmerzen, wo z. B. das Ticken einer Uhr oder andere, event. schmerzhafte Reize angewendet werden, um den Patienten von der Beobachtung des schmerzhaften Körperteils, der dabei vom Arzte absichtlich gedrückt usw. wird, abzulenken. — Als ein Mittel der alten Medizin erwähnt Strümpell[2]) das Brennen des Ohrläppchens bei Ischias. Wir erkennen in diesem Verfahren eine interessante Kombination von körperlicher Einwirkung und Suggestion, welch Letztere übrigens auch bei den soeben genannten Verfahren eine größere oder geringere Rolle spielt.

Aus allen diesen Beobachtungen ist es nicht schwer, **ein zweckmäßiges Verhalten des Patienten und einen Weg für die Betätigung seines Willens** zu finden. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß in dieser Hinsicht zur Zeit noch sehr viel gesündigt wird. Es ist ja sehr naheliegend für unser instinktives Geistesleben, immer wieder die Aufmerksamkeit auf einen Schmerz oder eine sonstige Empfindungsstörung zu lenken. Wer einmal eine wunde Stelle an der Zunge gehabt hat, etwa durch einen scharfen Zahnvorsprung veranlaßt, wird dabei an sich haben beobachten können, wie sehr die Tendenz besteht, mit der Zunge, die für gewöhnlich ruhig im Munde liegt, nun immerfort Bewegungen zu machen und zwar gerade die wunde Stelle immer wieder an die scharfe Zahnecke zu bringen. Der Vergleich mit den ungewollten Bewegungen des Radfahres (s. Teil II S. 64) drängt sich uns hier auf und tatsächlich finden wir, daß beiden Erscheinungen dasselbe psychologische Gesetz zu Grunde liegt. Wie wir von einer teuflischen Anziehung der gefährlichen Stellen auf dem Wege des Radfahrers sprechen, so sehen wir, wie auch die krankhaften Empfindungen den Patienten fesseln und die Aufmerksamkeit in einer Weise auf sich ziehen, die der Heilung entgegenwirkt.

Es ist dann das Ziel der Behandlung, die Aufmerksamkeit von der krankhaften Störung abzulenken und so eine Heilung herbeizuführen. Leider ist das Verhalten solcher Patienten aber gerade in dieser Beziehung oft ein entgegengesetztes. Anstatt nach der Untersuchung ihres Arztes, der nach Anwendung der diagnostischen Hilfsmittel ihnen versichern muß, daß keine

[1]) Siehe Prof. H. Oppenheim, Z. Psychotherapie der Schmerzen. Therapie der Gegenwart 1900.

[2]) Prof. A. Strümpell, Lehrbuch d. speziellen Pathologie u. Therapie, II. Bd., VII. Auflage, S. 40.

periphere Störung vorliegt, sich zu beruhigen, — wandern sie bald zu einem zweiten Arzte, und von diesem zu einem dritten usw. Immer wieder muß so die Untersuchung wiederholt werden, immer wieder ein neuer Reiz ausgeübt und immer wieder die Aufmerksamkeit auf die Störung gelenkt werden. So wird immer wieder das Erinnerungsbild der alten Reizung neu belebt und durch neue Reize verstärkt.

Hören wir wieder, was Kant[1]) von seinem Verhalten bei solchen Störungen sagt: „Ein vernünftiger Mensch statuiert keine solche Hypochondrie, sondern wenn ihn Beängstigungen anwandeln — so fragt er sich, ob ein Objekt derselben da sei. Findet er keines, welches gegründete Ursache zu dieser Beängstigung abgeben kann, oder sieht er ein, daß, wenn auch gleich ein solches wirklich wäre, doch dabei nichts zu tun möglich sei, um seine Wirkung abzuwenden, so geht er mit diesem Anspruch seines inneren Gefühles zur Tagesordnung, d. h. er läßt seine Beklommenheit an ihrer Stelle liegen (als ob sie ihn nichts anginge) und richtet seine Aufmerksamkeit auf die Geschäfte, mit denen er zu tun hat. — Ich habe wegen meiner flachen und engen Brust, die für die Bewegung des Herzens und der Lunge wenig Spielraum läßt, eine natürliche Anlage zur Hypochondrie, welche in früheren Jahren bis an den Überdruß des Lebens grenzte. Aber die Überlegung, daß die Ursache dieser Herzbeklemmung vielleicht bloß mechanisch und nicht zu heben sei, brachte es bald dahin, daß ich mich an sie gar nicht kehrte; und während dessen, daß ich mich in der Brust beklommen fühlte, im Kopfe doch Ruhe und Heiterkeit herrschte". Das ist eine Frucht der stoischen Philosophie, wir sehen hier in der Praxis das ausgeführt, was die englische Spruchweisheit sagt: Für jede Plage gibt es ein Heilmittel, oder es gibt keins, gibt es eins, so suche es, gibt es keins, so laß die Sache unbeachtet. — For every evil under the sun, there is a remedy or there is none. If there be one go and find it; if there be none, never mind it.

Wir haben die Fähigkeit einer inneren Willenstätigkeit, wir haben die Fähigkeit nicht nur mit Hilfe äußerer Mittel, nicht nur mit Hilfe von Arbeit usw., sondern auch durch eine reine Geistestätigkeit, unsere Gedanken von einer bestimmten Wahrnehmung, einer bestimmten Vorstellung abzulenken.

[1]) Von der Macht des Gemütes (Meyers Volksbücher) S. 15.

Zu jeder Willenstätigkeit bedarf es aber, wie wir sahen, **der Triebe, der Interessen,** wir müssen in diesem Falle ein Interesse für die Ablenkung haben, wir müssen einen Trieb haben, geheilt zu werden. Dies ist z. B. nicht der Fall bei vielen Unfallverletzten. Dieselben haben, wenn die durch den Betriebsunfall hervorgerufene Störung nicht beseitigt wird, Anspruch auf eine Entschädigung seitens der Berufsgenossenschaft, und die Furcht, diesen Anspruch zu verlieren, lähmt in vielen Fällen den Willen, sich zu betätigen und innere und äußere Kräfte in Aktion zu setzen. — Umgekehrt kann auch ein Patient, den man törichter und ungerechter Weise beschuldigt hat, sein Leiden sei ja nur „eingebildet", eine solche Lähmung des Willens an sich erfahren. Er muß ja gewärtig sein, daß, wenn er mit Anstrengung seines ganzen Willens sein Ziel erreicht hat, daß dann die lieben Angehörigen, Freunde und Bekannten darin nur einen Beweis sehen, daß sie mit ihrer beleidigenden Annahme Recht hatten. Hier ist es wichtig, der Umgebung des Patienten die nötige Aufklärung zu geben, oder, wo dies nicht möglich ist, den Patienten einmal ganz aus seiner Umgebung herauszunehmen.

In anderen Fällen wird es wieder unsere Aufgabe sein, dem Patienten, der gänzlich verzweifelt, mit allen Hoffnungen gebrochen hat, wieder neuen Lebensmut einzuflößen, ihn für Interessen zu gewinnen, die höher sind, wie die stetige Beschäftigung mit dem eigenen „Ich", in ihm wieder seine Ideale, seine edleren Neigungen zu erwecken[1]). Um für diese Beeinflussung die nötige Konzentration der Seele herzustellen, dazu bietet uns die Hypnose ein treffliches Hilfsmittel (s. Teil II). Wir werden in solchen Fällen, wo wir sehen, daß der Patient allein nicht fertig werden kann, den Willen des Patienten stärken, wir werden dem Patienten nicht nur die Möglichkeit der Heilung erklären, sondern auch in ihm den Trieb geheilt zu sein, sein Interesse an der Heilung verstärken.

Wie wir aber oben ausführten, sind für das Zustandekommen einer Willenshandlung außer dem Triebe auch noch andere Faktoren von Bedeutung. Wir nannten die **Übung,** das **Vorbild,** die **Erwartung,** und gehen nun dazu über, auch diese Faktoren einer Betrachtung zu unterziehen.

In seinem prächtigen Buche „Aus den Lebenserfahrungen

---

[1]) Vgl. auch das am Schluß des IV. Teiles, S. 230, Gesagte.

eines Siebzigers“ teilt uns Adolf Gumprecht[1]) folgende Episode mit: „Ein längst verstorbener Jugendfreund erzählte mir einst, daß in seiner Knabenzeit ihn nichts so sehr zur Ungeduld gereizt habe, als wenn er bei emsiger Arbeit am Schreibtisch von Fliegen belästigt wurde. Anfangs habe er solche gefangen und zertreten. Als das aber immer häufiger wurde, beschloß er zu versuchen, ob er an solche Störungen sich nicht gewöhnen könne. „Etwa sechs Juni- und Juliwochen“ berichtete er, „litt ich unter den geflügelten Quälgeistern erbärmlich, manchmal war ich dicht daran, die Flucht zu ergreifen; ich hielt es aber doch aus, obschon meine Schularbeiten merklich darunter litten. Vielleicht war es mein guter Engel, der mir zuflüsterte „was du eben vorhast, wiegt ungleich schwerer als alle deine sonstigen Arbeiten. Lerne standhaft sein“. — Und siehe da, nach Verlauf jener Zeit ging es von Tag zu Tag besser. Bald konnte ich von Fliegenscharen mich umschwärmen und kitzeln lassen, unbeschadet meines Tagewerkes, wie ein alter Imker von Bienen, die für ihn ohne Stachel sind“.

Über einen ähnlichen verzweifelten aber erfolgreichen Kampf mit dem Straßenlärm berichtete mir ein Kollege, dessen Studierzimmer an einer äußerst lebhaften Straße gelegen war.

Hier sehen wir so recht den alten Spruch befolgt: Nicht Kunst und Wissenschaft allein, Geduld will bei dem Werke sein. — **Die Erziehung, die Übung ist eben im hohen Maße entscheidend,** auch für das, was wir empfinden und was wir nicht empfinden. — Wenn wir durch das Mikroskop etwa mit dem linken Auge ein Präparat betrachten, so hält der Anfänger das rechte Auge geschlossen, um nicht durch dessen Gesichtsbild (den Anblick der Gegenstände auf dem Tische) von der Betrachtung des mikroskopischen Präparates abgelenkt zu werden. Interessiert uns aber das mikroskopische Bild wirklich, während die Gegenstände auf dem Tische von nebensächlicher Bedeutung sind, so können wir uns üben, auch das rechte Auge offen zu halten, denn es gelingt uns mehr und mehr, unsere Aufmerksamkeit auf das Präparat im Mikroskop zu konzentrieren und die Gegenstände auf dem Tische zu ignorieren.

Wer eine Brille trägt, wird beobachten, das er bei schiefer Stellung der Brille leicht 2 Bilder von der Umgebung bekommt,

[1]) Verlag v. Friedr. Andr. Perthes-Gotha, S. 82.

ein deutlicheres Bild durch ein Brillenglas und ein weniger deutliches Bild mit dem nicht durch das Brillenglas bedeckten Auge. Auch in diesem Falle können wir dann leicht das schwächere Bild ignorieren. Ähnlich geht es den Kindern, welche schielen. Sie sehen dabei zunächst 2 Bilder; aber da ihnen Doppelbilder störend sind, so lernen sie, eins der Bilder, und zwar das Bild, welches sie von dem schielenden Auge erhalten, zu ignorieren. Und hier zeigt sich dann eine wunderbare Erscheinung, die neuerdings wieder der englische Augenarzt Worth[1]) sehr genau erforscht hat: Das Auge, dessen Bild dauernd ignoriert wird, verliert derart an Sehschärfe, daß es im späteren Leben fast unempfindlich werden kann[2]). Diese sogenannte Amblyopie ex anopsia zeigt so recht deutlich, wie die Zentren des Zentralnervensystems sich verhalten bei Reizung und Nicht-Reizung. Während ein solches Zentrum bei Reizung und Anspannung der Aufmerksamkeit sich übt, verliert es, wenn die ankommenden Reize immer wieder ignoriert werden, seine Funktionsfähigkeit. Das betreffende schielende Auge (der periphere Apparat) selbst bleibt dabei normal, sogar der Akkomodationsapparat funktioniert automatisch nach wie vor weiter. Einen sehr lehrreichen, hierher gehörigen Fall, der in der Augenklinik der Universität Bern beobachtet wurde, teilt mir der Augenarzt Dr. Simon, damals Assistent der Klinik, mit. Es handelte sich um einen Brauerssohn mit einer solchen Amblyopie ex anopsia auf dem einen (schielenden) Auge. Durch einen Unfall erkrankte das andere (nicht schielende) Auge und mußte längere Zeit bedeckt gehalten werden. Während dieser Zeit wurde nun das schielende Auge wieder geübt und erlangte wieder einen höheren Grad von Sehschärfe, wenn auch nicht

---

[1]) Claude Worth: Das Schielen, Ätiologie, Pathologie und Therapie, übersetzt von Oppenheimer. Verlag von Springer-Berlin 1905. Man hatte früher vielfach die Ansicht, daß bei den in Frage kommenden Kindern die Sehschwäche des einen Auges angeboren sei, und daß das Schielen eine Folge der Sehschwäche sei. Diese Ansicht konnten Worth und andere Augenärzte dadurch widerlegen, daß sie die schielenden Kinder sehr frühzeitig (schon im ersten oder zweiten Lebensjahre) in Behandlung nahmen. Wenn dies geschah, und das schielende Auge also rechtzeitig geübt wurde, so bildete sich keine Sehschwäche aus.

[2]) In seinem Schlußwort auf der achten Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte am 22. und 23. September 1916 (Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig) erwähnt Prof. Oppenheim die durchaus hierher gehörige bemerkenswerte Tatsache, daß junge Kinder durch lange bestehenden krampfhaften Schluß der Augenlider (Blepharospasmus) blind werden können.

die normale Sehschärfe, wie sie das nicht schielende, stets geübte Auge besaß. Als dann aber von dem nicht schielenden Auge die Bedeckung wieder entfernt werden konnte, trat dieses wieder in seine Rechte, und es war nach einiger Zeit wieder eine Abnahme der Sehschärfe auf dem schielenden Auge zu konstatieren.

Dieses Verhalten unseres Zentralnervensystems können wir bei den verschiedensten Gelegenheiten beobachten. Durch die Übung, durch die interessierte Hinlenkung unserer Aufmerksamkeit erlangen wir eine Verfeinerung unserer Aufnahmefähigkeit. So lernt der Blindgeborene oder der Erblindete seine ihm erhaltenen Sinne, den Tastsinn usw. in einer Weise benutzen, welche den normal Sehenden in Erstaunen setzt. Auch in unserer Berufstätigkeit lernen wir durch Übung da empfinden und unterscheiden, wo wir zunächst so gut wie keine Empfindungen und Unterscheidungen haben.

In seinem Lehrbuche der Geburtshilfe (S. 62) sagt Prof. Max Runge: „Es kann als Regel angesehen werden, daß der Anfänger bei seiner ersten inneren Untersuchung (einer schwangeren oder gebärenden Frau) so gut wie nichts wahrnimmt". — Was hier von der Tastempfindung gesagt ist, gilt in derselben Weise bei der Ausbildung des Arztes auch für das Sehvermögen, in derselben Weise aber auch bei der Ausbildung des Seemannes, welcher lernen muß, am fernen Horizont die zarten Linien einer Küste zu unterscheiden, für den Jäger, der die feinen Unterschiede in den Farben und Linien des sich versteckenden Wildes zu erkennen lernt. Als Kuriosum wird die feine Geschmacksempfindung der sogenannten „Teeschmecker" erzählt, jener Einkäufer von Teesorten, die nach dem Geschmacke des Teeaufgusses die Herkunft der Teesorte und deren Preislage bestimmen. So bekommt eben jeder Berufsarbeiter nicht nur eine oft staunenswerte Geschicklichkeit der Körperbewegungen in seinem Berufe, von deren Ausbildung wir oben (Teil II) gesprochen haben, sondern auch eine oft staunenswerte Aufnahmefähigkeit für Sinneseindrücke und Wahrnehmungen — sowie auch — was wir sogleich besprechen werden — eine große Fähigkeit der Ablenkung in den Fällen, wo der Beruf die letztere verlangt.

Eine solche Verschärfung der Aufnahmefähigkeit, eine solche Verfeinerung der Apperzeption, wie sie der Berufsarbeiter mit

vielem Eifer und großem Nutzen sich aneignet, eignen sich nun viele Patienten mit eben solchem Eifer aber zu ihrem großen Schaden durch die aufmerksame Beobachtung ihres eigenen Körpers an. „Im menschlichen Organismus — führt Oppenheim[1]) in Bezug auf diesen Punkt aus — spielen sich fortwährend Vorgänge ab, die nicht mit Empfindungen verknüpft sind, dem gesunden Menschen überhaupt nicht zum Bewußtsein kommen. Es sind dies die Vorgänge der Zirkulation, des Stoffwechsels, der Darmbewegungen, ein Teil der Sekretionen usw. Die Mehrzahl dieser Akte kann jedoch wahrgenommen werden, bzw. Empfindungen auslösen durch eine Verschärfung der Aufmerksamkeit, durch eine angespannte, ausdauernde Selbstbeobachtung.— Am leichtesten gelingt dies für die Wahrnehmung des eigenen Herzschlages. Auch der gesunde Mensch kann bei schnellem Laufen, Bergsteigen, oder wenn er in stiller Nacht auf der linken Seite liegend, die Aufmerksamkeit anspannt, das Klopfen in der Herzgegend und das Pulsieren im Ohre wahrnehmen, und zwar am leichtesten dann, wenn in Folge einer körperlichen Anstrengung, einer Aufregung, durch Alkoholgenuß oder eine üppige Mahlzeit die Herztätigkeit gesteigert und ungewöhnlich lebhaft ist. Es ist das ja eine jedem bekannte Tatsache. Aber die Erscheinung hat für den Gesunden nichts Beunruhigendes, er vermag sie zu ignorieren, schläft darüber ein und hat sie am anderen Morgen vergessen. Anders ergeht es dem ängstlichen Horcher, der in dem Argwohn, daß sein Herz erkrankt sei, nunmehr die Aufmerksamkeit auf dieses einstellt. Sehr bald macht sich das Gesetz der Übung und der Bahnung geltend. Immer feiner wird sein Seelengehör, immer deutlicher nimmt er das Schlagen und Klopfen wahr. Bald bedarf es nicht mehr des Schweigens der Nacht, nicht mehr einer bestimmten Körperlage — er fühlt das Pulsieren immer und nicht allein mehr in der Herzgegend, sondern es kann ihm gelingen, es an den verschiedensten Körperstellen in peinigender Weise zu empfinden.“

Dasselbe, was hier vom Herzen gesagt ist, gilt auch für die übrigen Organe des Körpers, und in unserer modernen Zeit findet der Patient dann auch Artikel im Konversationslexikon, oder andere Schriften, nach welchen er seine Beobachtungen zu deuten sucht, um sich noch unglücklicher und verwirrter zu machen.

---

[1]) Psychotherapeutische Briefe, Berlin, S. Karger, S. 7.

Wie schon angedeutet, bringt jeder Beruf es auch mit sich, daß gewisse gleichgültige oder störende Empfindungen ignoriert werden. So kann ich von mir selbst berichten, daß ich den sogenannten Doktorgeruch in meinem Sprechzimmer so vollständig ignoriere, daß ich für gewöhnlich denselben überhaupt nicht wahrnehmen kann. Ich merke sehr wohl, wenn ich von außen hereinkomme, wenn die Luft im Zimmer verbraucht, verdorben ist, aber jenen spezifischen Geruch (ein Gemisch von Jodoformgeruch, Xeroform usw.) kann ich oft nicht wahrnehmen, auch wenn ich wollte. Dabei empfinde ich diese Gerüche an andern Orten, wo mir dieselben ungewohnt sind, sehr scharf und genau.

Wer sich die Mühe gibt, hierüber nachzuforschen, kann dies vielfach bestätigt finden. So von Apothekern, die den Apothekengeruch in der eigenen Apotheke nicht wahrnehmen (auch wenn sie von außen hereinkommen), in andern Apotheken oder einem wenig betretenen Lagerraum ihrer eigenen Apotheke aber wohl. Ein Fleischer wird oft nicht zugeben, daß es in seinem Hause nach Fleisch riecht, ebenso wird der Tischler in seiner Werkstatt den Leimgeruch leugnen usw. Der Werkmeister in einer Ölmühle sagte mir, daß er unter gewöhnlichen Umständen den Geruch des verarbeiteten Öles nicht wahrnimmt, dagegen sofort riecht, wenn ein Treibriemen den Geruch von sich gibt, der für das Anbrennen des Riemens charakteristisch ist. Er gibt an, daß er außerhalb der Fabrik sehr genau die Gerüche der verschiedenen Ölsorten wahrnimmt. Auch in der Fabrik riecht er sofort, wenn eine neue Sorte Öl in Bearbeitung kommt. Dann nimmt er für etwa zwei Wochen den Ölgeruch wahr, derselbe „fällt ihm auf“, bis er sich wieder an den Geruch gewöhnt hat.

Ein Hufschmiedemeister erzählte mir, daß er seine Bekannten mit seiner, für seinen Beruf notwendigen Gleichgültigkeit gegen den für den Ungeübten ja höchst widerwärtigen penetranten Qualm des gesengten Pferdehufes zu necken pflegt. Er macht sich dann den Spaß und zieht den Qualm durch den Mund ein und stößt ihn durch die Nase wieder aus. Er „riecht das nicht mehr so“. So geht es dem Schmied auch mit den Funken, welche ihm beim Schmieden von dem spritzenden glühenden Eisen auf den Unterarm fallen. Er wischt dieselben, wenn ihm die Arbeit dazu Zeit läßt, gleichgültig wieder ab. Dasselbe erfährt der Glasbläser bei den glühenden Glasteilchen,

welche beim Absprengen des geblasenen Glases von der Pfeife auf seine Hand fallen. Dieses Nichtbeachtenlernen ist ein Teil der Ausbildung, die dem Lehrling bei Erlernung seines Berufes zuteil wird.

Alle diese Beobachtungen geben uns einen Fingerzeig, wie wichtig eine richtige Erziehung, eine Übung im Ignorieren störender Eindrücke ist. Derjenige, der keine Wärme, keine Kälte für seine Nerven „vertragen" kann, darf nicht behaupten, daß er eine besondere Anlage habe, es wird sich zeigen, daß eine geeignete Übung diese Fehler beseitigt. So erzählt Prof. Forel auch von sich, daß er ein lästiges Ohrensausen, das von einem chronischen Mittelohrkatarrh herrührt, zu ignorieren gelernt hat. So lernen wir auch schließlich Strapazen ertragen und das dabei entstehende Gefühl der Müdigkeit und andere Beschwerden ignorieren, wenn wir nur recht bemüht sind, unsere Aufmerksamkeit auf die notwendige Arbeitsleistung und nicht auf die entstehenden Unbequemlichkeiten zu lenken. Es kommt eben am letzten Ende wieder alles auf unseren Willen und auf die richtige Lenkung desselben an.

In derselben Weise läßt sich auch die **Bedeutung des Vorbildes** illustrieren. Betrachten wir zunächst die Wirkung des Vorbildes auf das Entstehen einer Wahrnehmung. Ein mir bekannter gesunder Herr erhielt die Nachricht von dem Tode eines Verwandten. Eine Blinddarmentzündung hatte sehr rasch und unerwartet den Tod herbeigeführt. Der Herr hatte etwa zehn Jahre vorher auch an Blinddarmentzündung gelitten, war davon aber vollständig genesen und hatte seitdem niemals wieder Erscheinungen einer solchen Erkrankung bei sich beobachtet. Kurz nachdem er die Todesnachricht bekam, bemerkte er Empfindungen in der Gegend des Blinddarmes, welche so deutlich wurden, daß er dieserhalb den Arzt aufsuchte. Nach erfolgter Beruhigung durch den Arzt verschwanden jene Empfindungen wieder. So beobachten wir oft, wie sensible Personen, nachdem sie einen teuren Angehörigen an einer schweren Krankheit gepflegt haben, selbst die Symptome dieser Erkrankung bei sich fühlen, z. B. die Pflegerin eines Herzkranken bemerkt, daß ihr Herz Erscheinungen macht. —

Eine Dame, welche durch die Umstände gezwungen war, mir zu assistieren, als ich einen Abszeß der Brustdrüse bei einer stillenden Frau eröffnete, klagte kurz darauf über Schmer-

zen ihrer Brustdrüse. Wir erinnern uns hier des humorvollen Gedichtes von Uhland „Der Schwabenstreich". Der tapfere schwäbische Ritter schwingt sein Schwert gegen den ihn verfolgenden Türken; er trifft ihn gut und spaltet den ganzen Türken von oben bis unten. „Da packt die andern kalter Graus, sie flieh'n in alle Welt hinaus, und jedem ist's, als würd' ihm mitten durch Kopf und Leib hindurchgeschnitten". — Die hier humoristisch übertrieben geschilderte Reaktion des Geisteslebens ist im Grunde die Ursache dessen, was wir Mitgefühl, Sympathie usw. nennen. Die Wahrnehmung, daß einem andern etwas zu Leide geschieht, klingt in uns wieder. Wäre dies nicht der Fall, so hätten wir kein Mitgefühl[1]), weder im Großen noch im Kleinen, und es würde uns schließlich der Schrei des gequälten Menschen, des gequälten Tieres so unberührt lassen, wie uns das Knarren des gebrochenen, bewegten Baumes oder das Krachen des zerschlagenen Eies unberührt läßt.

Und ebenso, wie das Leiden eines Menschen in uns einen ähnlichen Seelenzustand herbeiführt, so kann auch das tapfere Ignorieren störender und quälender Empfindungen in uns das Gleiche bewirken. — Aus der Geschichte Alexanders des Großen kennen wir folgende Episode[2]): Während eines langen Marsches in Asien fehlte es den Soldaten an Wasser, und sie wollten nicht weitergehen. Da kamen ihnen einige Macedonier mit Lederschläuchen voll Wasser auf ihren Maultieren entgegen. Sie sahen wie Alexander vor Durst fast verschmachtete, füllten einen Helm mit Wasser und reichten ihm denselben dar, während die Reiter um ihn her mißmutig und in brennendem Durst ihre Häupter vor ihm beugten. Da gab Alexander den Helm mit den Worten zurück: „Wenn ich allein trinke, werden die da den Mut verlieren". Als nun die Reiter diese Selbstbeherrschung und Seelengröße sahen, riefen sie, er könne sie getrost und sicher weiterführen und gaben den Pferden die Sporen; sie seien nicht müde, fühlten auch keinen Durst — so sagten sie — ja es wäre ihnen, als seien sie kaum noch sterbliche Menschen, so lange sie einen König wie ihn hätten".

Wer als Soldat strapazenreiche Märsche mitgemacht hat,

---

[1]) Näheres hierüber siehe mein Buch „Die Suggestion" (Verlag G. Fischer-Jena) Teil II: „Die Suggestion, die der Künstler durch das Kunstwerk ausübt".

[2]) Wie mir von Seiten eines Philologen freundlichst mitgeteilt wurde, findet sich diese Darstellung bei Plutarch XLVII, Alexander 42, 4, 6 und bei Curtius VII, 5, 10 folgend.

weiß, wie störend es ist, einen Weichling als Nebenmann zu haben, der bei jeder Unbequemlichkeit stöhnt und klagt, und wie wertvoll es ist, in einer Reihe mit strammen Leuten zu marschieren, die ohne zu murren ihren Dienst tun. Ein Kamerad, der leichten Herzens seinen Humor nicht ausgehen läßt, kann der ganzen ihn umgebenden Truppenabteilung den schweren Marsch erleichtern. Für unser deutsches Volk bildete die allgemeine Dienstpflicht eine vorzügliche Schule, den Geist der Tapferen und Ausdauernden auch auf die Schwachen und Zaghaften zu übertragen. — Für den Patienten ist die Umgebung, in der er sich aufhält, nicht gleichgültig. Zu empfehlen ist unter Umständen durchaus die Gesellschaft der heranwachsenden Jugend bei fröhlichen Spielen, beim Turnen und sportlichen Übungen. In unsern guten Turnvereinen ist besonders auch von Wert die alle Stände und Altersklassen umfassende Disziplin[1]). Allerdings wird gerade bei Anstrengungen, welche der Patient sich zumutet, zunächst das Urteil des Arztes einzuholen sein, ob die Anstrengungen auch dem Kräftezustande des Patienten angemessen sind.

Indem wir dazu übergehen, die **Bedeutung** zu betrachten, **welche die Erwartung für unsere Sinnestätigkeit hat,** weisen wir zunächst auf das in Teil I aufgeführte Beispiel zurück. Die Erwartung der Zuhörer des Prof. Slosson, daß eine gewisse Geruchsempfindung eintreten werde, rief bei den Zuhörern tatsächlich eine solche Wahrnehmung hervor. Dr. Delius berichtet, daß ein Patient, der an Gesichtsschmerz (einer Trigeminusneuralgie) litt, ihm mündlich die Mitteilung machte, daß er beim Aussprechen der Buchstaben l, m, n, r den heftigen Schmerz bekomme. Während der Patient dies sagte und also die Buchstaben aussprach, hatte er keinen Schmerz, da ja naturgemäß seine Aufmerksamkeit abgelenkt war. Als er dagegen vom Arzte aufgefordert wurde, nun diese Buchstaben auszusprechen, und er sie jetzt zum zweiten Male, diesmal natürlich in ängstlicher Erwartung aussprach, stellte sich der Schmerz ein. — Eine meiner Patientinnen, welche zufällig in der Nähe von blühenden Linden sich aufhielt, äußerte, daß sie sich über den schönen Blumenduft an jener Stelle freue. Als ich sie bedeutete, daß dieser Duft von den Lindenblüten herrühre, klagte sie nach kurzer Zeit

[1]) Auch über dieses Gebiet vgl. mein Buch „Die Suggestion" (Teil III).

über Kopfschmerzen. Es war ihr das selbst so auffällig, daß sie auf ein Gespräch über diesen Gegenstand einging. Es stellte sich heraus, daß sie in ihrer Heimatstadt heftige Kopfschmerzen bekommen hatte, als sie bei starker körperlicher Indisposition auf ihrem Wege eine Allee mit blühenden Linden passiert hatte. — Eine Patientin von Dr. A. Moll[1]) versicherte, daß sie jedesmal, wenn sie Hammelfleisch gegessen habe, Augenflimmern bekomme.

So können wir auch Migräneanfälle beobachten, die gerade dann auftreten, wenn Patient etwas besonderes vor hat, wobei ein solcher Anfall gerade sehr störend ist, oder wir beobachten solche Anfälle, oder Schwindelanfälle, oder sonstige Störungen, wenn dieses oder jenes Wetter auftritt, bei dem einen Patienten schlechtes Wetter, bei dem anderen gerade schönes Wetter[2]).

So teilt Delius mit: „Bei einer Dame war es die Furcht, durch Wind Migräne zu bekommen. Nach der Behandlung machte ihr der Wind nichts mehr aus.“

Und die gegenteilige Wirkung, das Verschwinden einer Empfindung oder Empfindungsstörung können wir ebenso als Folge der Erwartung beobachten. Hierher gehören auch alle die Beispiele, welche wir oben für die Wirksamkeit der Gegenvorstellungen auf die Vernichtung von Täuschungen durch Erinnerungsbilder angeführt haben. (Vgl. dieser Teil S. 126 und folgende.) Dadurch, daß der Patient sich überzeugt, daß keine Krankheit vorhanden ist, schwindet auch seine ängstliche Erwartung der Krankheitssymptome, und mit der ängstlichen Erwartung schwinden auch diese Symptome selbst.

Für die Wirkung der Erwartung bietet sich uns auch das Beispiel der Morphiumeinspritzung. Wenn wir einem Patienten gegen seinen Schmerz öfter eine Morphiumlösung eingespritzt haben und ihm dadurch den Schmerz betäubt haben und nun diese Einspritzungen fortsetzen, so können wir beobachten, wie eine Einspritzung einer verdünnteren Lösung dieselbe Wirkung hervorruft, ja, wie auch eine Flüssigkeit ohne Morphium sich in dieser Weise wirksam erweist.

---

[1]) Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1904, I. Jahrgang Nr. 5.

[2]) Selbstverständlich kann es sich in verwandten Fällen auch um eine bloße Assoziationswirkung handeln.

Von den Hemmungen sind nun ganz besonders wichtig diejenigen, welche entstehen, **wenn wir das Zentralnervensystem in den Zustand des Schlafes versenken.** Durch den Schlaf haben wir ein Mittel, die gereizten Zentren zu beruhigen, ohne daß es deswegen nötig ist, andere Zentren besonders zu erregen.

Auch diese Tatsache finden wir bei Kant[1]) praktisch verwertet. Kant teilt mit: Ich fühlte seit etwa einem Jahre . . . sehr empfindliche Reize . . . die ich nach der Beschreibung anderer für gichtische Zufälle halten und dafür einen Arzt suchen mußte. Nun aber, aus Ungeduld, am Schlafen mich gehindert zu fühlen, griff ich bald zu meinem stoischen Mittel[2]) . . . Dadurch diese Empfindung dann, und zwar schleunig, stumpf wurde, und so die Schläfrigkeit überwog, und dieses kann ich jederzeit bei wiederkommenden Anfällen dieser Art in den kleinen Unterbrechungen des Nachtschlafs mit gleich gutem Erfolg wiederholen. Daß aber dieses nicht bloß eingebildete Schmerzen waren, davon konnte mich die des anderen Morgens früh sich zeigende glühende Röte der Zehen des linken Fußes überzeugen".

Wir haben im ersten Teile jenen wunderbaren Zustand besprochen, den wir mit Teilschlaf bezeichnet haben, d. h. jenen Geisteszustand, in welchem das Individuum schläft, dabei aber für gewisse Wahrnehmungen wach ist, für andere dagegen unempfänglich. Wir besprachen das Beispiel der sorgsamen Mutter, welche zwar alle Regungen ihres in ihrem Schlafzimmer befindlichen Kindes vernimmt, aber sonstige Geräusche vollständig ignoriert. Dasselbe zeigte sich bei einer Anzahl fernerer Beispiele, besonders bei Leuten, welche durch ihren Beruf gezwungen sind, auf bestimmte Wahrnehmungen zu achten, während andere Wahrnehmungen für sie durchaus gleichgültig sind. Als dirigierender Arzt der Universitäts-Klinik Zürich-Burghölzli hat Prof. Forel[3]) die überaus wertvolle Eigenschaft des hypnotischen Zustandes, diese Fähigkeit bei einem Schlafenden zu erzielen, dazu benutzt, um Wärter und Wärterinnen seiner Anstalt für ihre schwere Berufstätigkeit in besonderer Weise geeignet zu machen[4]). Prof. Forel macht über sein Verfahren folgende Mit-

---

[1]) „Über die Macht des Gemütes", Meyers Volksbücher, S. 18. Die Methode, die Kant benutzte, um sich einzuschläfern, ist im Wesentlichen dieselbe, die oben (Teil I) ausführlicher geschildert ist.

[2]) Nämlich sich einzuschläfern.

[3]) Der Hypnotismus usw. IV. Auflage, S. 65.

[4]) Näheres siehe unten Teil IV, S. 217 f.

teilung[1]): „Ich hypnotisiere einen Wärter und erkläre ihm, daß er den größten Lärm nicht hört und davon nicht erwacht. Ich klatsche mit den Händen vor seinen Ohren, pfeife laut in seine Ohren, er erwacht nicht. Dann sage ich ihm, daß er auf dreimaliges Knistern meines Nagels (so leise, daß kein Anwesender sonst es hört) sofort erwachen wird. Er erwacht sofort darauf, erinnert sich des Knisterns, hat aber vom Klatschen und Pfeifen „nichts gehört". — Diese Eigentümlichkeit des Teilschlafes, des „eingeengten Bewußtseins", wie es O. Vogt bezeichnet hat, ist in gewisser Weise schon sehr lange bekannt[2]). Schon die Anhänger Mesmers konnten durch ihre allerdings unverstandenen und z. T. mystischen Maßnahmen es erreichen, daß der von ihnen Behandelte gegen Sinneseindrücke unempfänglich war und auch bei großen Operationen keine Schmerzen empfand. So führte schon 1821 Recamier eine Operation im „magnetischen" Schlaf aus, und 1826 entfernte Cloquet bei einer in Somnambulismus versetzten Frau einen Brustkrebs. Nach dem Bekanntwerden der Methode Liébeaults haben sich die Veröffentlichungen über derartige Fälle gehäuft. So berichtet van Renterghem 1892 über eine in Hypnose vorgenommene länger dauernde Operation eines veralteten Dammrisses[3]) in einem Falle, bei dem der Gesundheitszustand der Patientin die Vornahme einer Narkose nicht gestattete. Dr. Freiherr von Schrenck-Notzing[4]) 1891, sowie Dr. Delius[5]) 1903 berichten über Entbindungen, welche sie leiteten, und welche durch Zuhilfenahme der Hypnose schmerzlos verliefen.

Kleinere Operationen, Zahnextraktionen usw. hat wohl jeder hypnotisierende Arzt in Hypnose schmerzfrei ausgeführt. — Aus meiner Praxis kann ich von einem Falle berichten, wo ein Ein-

---

[1]) Der Hypnotismus usw. IV. Auflage, S. 65.

[2]) Hierbei gehört auch der „Yogaschlaf" der Inder. (Siehe den Aufsatz von Dr. Freiherr von Schrenck-Notzing. Zeitschrift für Hypnotismus, III. Jahrg., S. 69.) Ein solcher Yogaschläfer stellte sich vor auf dem Psychologenkongreß in München 1896 und wir hatten durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Hartmann Gelegenheit, eine Untersuchung desselben vorzunehmen. Mehrere Psychologen, darunter van Renterghem, Wetterstrand, von Schrenck-Notzing nahmen Gelegenheit, die Realität der Anästhesie in dem autosuggerierten hypnotischen Zustande zu konstatieren. Ich selbst machte diese Untersuchung durch Einstechen einer Nadel in die Oberlippe am Ansatz der Nasenscheidewand.

[3]) Zeitschrift für Hypnotismus I. Jahrg., S. 139.

[4]) ebenda, S. 49.

[5]) Berliner klinische Wochenschrift 1903, S. 879.

stich infolge hypnotischer Suggestion absolut schmerzlos war und zwar nicht nur in der Hypnose, sondern auch nach dem Erwachen aus der Hypnose. Der Einstich konnte dann zu verschiedenen Zeiten wiederholt werden, ohne irgendwelchen Schmerz zu verursachen, wobei weder die Hypnose noch auch die (Wach-) Suggestion der Schmerzlosigkeit vor jedem Einstiche wiederholt zu werden brauchte. Die Pausen zwischen den verschiedenen Einstichen umfaßten einen Zeitraum von mehreren Wochen.

Wir benutzen hier in der Hypnose nicht nur die schmerzhemmende Wirkung des Schlafzustandes, sondern auch die, durch das Fehlen der Gegenvorstellungen (s. Teil I, S. 14, S. 38 und S. 46) gesteigerte Empfänglichkeit der Seele für Suggestionen, also in diesem und allen ähnlichen Fällen die Suggestion der Erwartung, daß ein Schmerz nicht eintreten wird.

In neuerer Zeit sind nun die Erfahrungen und Methoden der Psychotherapie in der Chirurgie und namentlich auch in der Geburtshilfe und Gynäkologie bei Erzielung der Anästhesie systematisch zum Segen der Patienten verwertet worden. Man hat zunächst die Erkenntnis verwertet, wie günstig es für den Verlauf einer Narkose ist, wenn von Seiten des Arztes bei Einleitung derselben von dem Patienten möglichst alles ferngehalten wird, was ihn beunruhigen kann. Man hat demgemäß die Einleitung der Narkose nicht im Operationssaal, sondern in einem eigenen, vom Operationssaal getrennten Raume vorgenommen, in welchem alle Handlungen zur Vorbereitung der Operation, alle Gespräche über dieselbe vermieden werden. Dann hat man aber auch direkt Suggestionen des Einschlafens gegeben, gleichzeitig mit Anwendung des Narkotikums oder auch mit Anwendung indifferenter Mittel. Schließlich hat man auch lediglich die reine regelrechte Hypnose angewendet und auch größere chirurgische Operationen (z. B. Kropf-, Bruchoperationen) sowie Entbindungen durch hypnotische Suggestion schmerzlos gemacht. Die Hypnose bietet gegenüber der Betäubung des Patienten durch Narkotika den außerordentlichen Vorteil, daß die üblen Nebenwirkungen des Narkotikums gänzlich vermieden werden. Es kommen die mancherlei Gefahren der Narkose in Wegfall, es werden Störungen der Operation vermieden, welche durch den so oft auftretenden Erregungszustand und das Erbrechen des Patienten bedingt sind. Ja, es kann der Patient während der Operation den Weisungen des Arztes Folge leisten, was besonders auch in der Geburtshilfe von Bedeutung ist, wo die Kreißende durch Einnahme

einer Seitenlage, durch Anwendung der Bauchpresse oder auch Ausschaltung derselben, den erwünschten Fortgang der Entbindung fördern kann. Diese Vorteile gelten im Wesentlichen auch da, wo neben der Hypnose noch kleine Mengen der Narkotika gebraucht werden. Es zeigt sich im letzteren Falle, wie erstaunlich gering die Menge der angewandten narkotischen Mittel zu sein braucht, wenn die hypnotische Suggestion zu Hilfe genommen wird[1]).

Es ist also eine durchaus falsche Auffassung, wollte man sagen, daß durch die Suggestion nur nervöse Schmerzen und Beschwerden beseitigt werden können. Wir können auch rein körperliche Schmerzen so behandeln. Wie weit wir jedesmal

---

[1]) In bezug auf die Geschichte dieser Anwendung der Hypnose und der „Hypnonarkose" und „Suggestivnarkose" sei auf meine Referate der psychotherapeutischen Literatur der Jahre 1909—1913 hingewiesen (Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, XX, XXI), wo sich die Namen Wiazemsky, Courjou-Meyzieu, Mitchel, Farez, Brénot, Gulliver finden, ferner auf die Veröffentlichungen von Prof. Friedländer und der Jenenser Schule unter Prof. J. H. Schultz, schließlich der sogleich zu nennenden Gynäkologen. Friedländer hat ein Buch geschrieben über Hypnose und Hypnonarkose (Verlag F. Enke-Stuttgart). In Aufsätzen, die in der Münchener medizinischen Wochenschrift veröffentlicht sind (M. m. W. 1919, Nr. 42, 1922, Nr. 5) bespricht er die in derselben Zeitschrift veröffentlichten Arbeiten anderer neuerer Autoren (Floel, Nassauer). J. H. Schultz macht in seinem Buche „Die seelische Krankenbehandlung" Mitteilung über die erfolgreiche Anwendung der Hypnose bei chirurgischen Operationen, worüber ein Schüler von J. H. Schultz, E. Speer, in einem Aufsatze (M. m. W. 1919, Nr. 42) noch näher berichtet. Unter den Gynäkologen beginnt die Heidelberger Schule mit den Veröffentlichungen über schmerzlose Entbindungen in Hypnonarkose, später reiner Hypnose, zunächst von Oettingen (M. m. W. 1921, Nr. 9), dann Raefler und Schultze-Rhonhof. Letzterer führt (Zentralblatt für Gynäkologie 1922, Nr. 7) an einer Reihe von 79 Fällen den Nachweis, daß bei Anwendung reiner Hypnose die Geburtsdauer sich günstiger stellt, wie bei Anwendung von narkotischen Mitteln. An der Universitätsklinik in Heidelberg ist auch den zum Untersuchungskurs der Studenten bestimmten Hausschwangeren und Patienten ihr Loos dadurch erleichtert, daß sie hierzu hypnotisiert und unempfindlich gemacht wurden. — Es folgen dann die Veröffentlichungen aus den Frauenkliniken zu Dresden (Dr. Heberer, Zentralblatt für Gynäkologie 1922, Nr. 19) über 50 zum Teil operativ beendigte Geburten in Hypnose, zu Kassel (Dr. Falk, Zentralblatt für Gynäkologie 1922, Nr. 17) und der Universitätsfrauenklinik zu Marburg (Prof. Kirstein, Zentralblatt für Gynäkologie 1922, Nr. 21) über Hypnonarkose bei Entbindungen (mit einem Chloroformverbrauch von 2 bis 3 g) und bei Operationen (Verbrauch von nur 70 g Äther bei der Ausführung des vaginalen Kaiserschnitts bei einer Herzfehlerkranken bei einer Operationsdauer von 110 Minuten). Kirstein führt den sehr interessanten Nachweis, daß die Leichtigkeit, mit welcher Gebärende narkotisiert werden können, nicht, wie man bisher glaubte, auf einer größeren Empfänglichkeit derselben für das Narkotikum beruht, sondern vielmehr auf einer größeren Empfänglichkeit für die gegebenen Suggestionen.

darin gehen wollen, ist der Entscheidung des Arztes anheimgegeben. So hat man die Schmerzen bei akutem Gelenkrheumatismus durch hypnotische Suggestion beseitigt. Ich selbst habe auch in einem solchen Fall mich überzeugt, daß dies möglich ist. Da wir aber in der innerlichen Darreichung der Salizylsäure oder ihrer Derivate usw. Mittel haben, die Krankheitsursache direkt zu bekämpfen, so werden wir von der Hypnose bei dieser Krankheit nur sehr selten Gebrauch machen. Noch weniger werden wir uns dazu verstehen, dies zu tun in denjenigen Fällen, in denen wir den Schmerz direkt als einen Bundesgenossen des Arztes ansehen müssen. Die Schmerzen, die ein mit putridem Inhalte gefüllter operabler Abszeß verursacht, werden wir nicht nur als solche bekämpfen, sondern wir werden darauf dringen, daß durch eine Operation der Eiter und mit ihm der Schmerz beseitigt werde. Dasselbe gilt für kranke Zähne und andere heilbare Affektionen. Wo es sich aber um unheilbare körperliche Schäden handelt, werden wir, wenn der Patient unter seinen Schmerzen und sonstigen Beschwerden leidet, nicht müßig die Hände in den Schoß legen, vielmehr werden wir selbst dann, wenn wir die Anwendung des Morphiums oder anderer Narkotika für notwendig erachten, diese Mittel nicht allein, sondern in Verbindung mit einer entsprechenden suggestiven Behandlung anwenden[1]).

*

Und ganz besonders werden wir die hypnotische Suggestivbehandlung da anwenden, wo es sich um heilbare Affektionen

---

[1]) Der praktische Arzt wird sich mit Genugtuung überzeugen, wie leicht es ist, mit dieser Kombination von Morphiumwirkung und hypnotischer Suggestion zum Ziele zu gelangen. Wir applizieren dem Patienten eine subkutane Morphiuminjektion und leiten die Hypnose nach dem in Teil I (S. 49f.) beschriebenen Verfahren ein. Wir beobachten dann, wie viel prompter bei Anwendung der Hypnose die gewünschte Morphiumwirkung eintritt und wie viel rascher wir das Morphium in seiner Quantität einschränken, beziehungsweise ganz weglassen können. Verfasser hat an solchen Fällen, bei denen die Anwendung von Morphium indiziert war, seine ersten selbständigen Studien in der Anwendung der Hypnose gemacht.

Über die Behandlung der organisch bedingten Schmerzen lediglich durch hypnotische Suggestion siehe u. a. van Renterghem, Liébeault et son école. Zeitschrift für Hypnotismus Bd. VII, S. 61.

Über die Kombination von Arzneiwirkung und Suggestivtherapie siehe S. 163f.

handelt, wo aber nach Beseitigung der Krankheitsursache die Beschwerden fortbestehen[1]).

Wir beginnen mit einer Mitteilung von Dr. Delius[2]): „Ich habe mehrere Fälle von in den Armen nach Klavierspielen auftretenden Schmerzen geheilt. Anfangs war natürlich wohl eine wirkliche Überanstrengung die Ursache. Später aber traten die Schmerzen schon nach den ersten Takten auf, was sich nur aus einer seelischen Mitwirkung erklären läßt." Die Fälle, wo eine solche nervöse Reizung Krampferscheinungen und Zuckungen auslöst, sind schon in Teil II (S. 82, Schreibkrampf usw.) erwähnt. In dem Aufsatze aus der II. Medizinischen Universitätsklinik in München: „Psychische Faktoren bei organischen Krankheiten"[3]) von Dr. G. R. Heyer sagt der Verfasser „Wie oft eine Ischias, die den Kranken lange aufs Bett fesselte, rein psychisch ‚hängenbleibt', sieht man erst, wenn man systematisch darauf achtet. Eine einzige Hypnose kann da oft Erstaunliches bewirken".

Das Nachwirken einer Schmerzempfindung, nachdem eine entzündliche Affektion abgelaufen ist, beobachten wir namentlich in vielen Fällen von rheumatischen Beschwerden. Auch ein Fall von Gelenkneuralgie, welchen ich mit Erfolg behandelte, gehört hierher.

Ein 27jähriger holländischer Ökonom hatte im 16. Lebensjahre eine Entzündung seines rechten Kniegelenkes durchgemacht und verspürte seit jener Zeit immer noch Schmerzen, wenn er dieses Gelenk irgendwie anstrengte. Längere Fußwege verursachten ihm erhebliche Beschwerden, Radfahren war ihm gänzlich unmöglich. Er klagte, er habe die Empfindung, als wenn die Knochen sich gegeneinander verschöben. Durch die psychische Behandlung, welche sich in diesem Falle über den Zeitraum von sieben Monaten erstreckte, verlor er diese Beschwerde, sowie eine Anzahl anderer nervöser Symptome und er trat mit neuem Mute die Rückkehr in seine Heimat an, von wo er mir gelegentlich immer wieder die Dauer seiner Heilung berichtete.

Die Fälle von Gelenkneuralgie, wo an einem Gelenke keinerlei krankhafte Veränderungen sich finden, wo aber doch beim Gebrauche heftige Beschwerden empfunden werden, sind keineswegs selten. Andererseits kennt jeder Arzt und auch viele Laien Fälle, wo ein Gelenk, welches organisch erkrankt war, zwar noch Verbildungen und Knochenauftreibungen aufweist, aber keine nennenswerten Beschwerden weder in der Ruhe noch bei Be-

---

[1]) Über die Residualneurosen vgl. Prof. Kraepelin. Münchener med. Wochenschrift Nr. 40, 1902 (Diagnose der Neurasthenie).

[2]) Berliner klinische Wochenschrift 1903, S. 879.

[3]) Münchener med. Wochenschrift 1922, Nr. 34.

wegungen. Es ist daher keineswegs auffällig, daß es Gelenke gibt, die nach einer organischen Erkrankung Verbildungen und Schmerzen aufweisen, bei denen die Schmerzen aber nicht durch diese Verbildungen, also nicht organisch, sondern funktionell bedingt sind. Da es bei vielen chronischen Gelenkerkrankungen, auch solchen mit Verbildungen nicht schädlich, sondern in hohem Maße von Nutzen ist, daß von einem gewissen Zeitpunkte ab die Beweglichkeit wieder geübt wird, derartige funktionell bedingte Schmerzen dieser Übung aber entgegenstehen, so kann die Beseitigung solcher funktionell bedingter Schmerzen dem Erkrankten nicht nur den Dienst erweisen, daß er sein Gelenk schon frühzeitig wieder zu nützlicher Tätigkeit verwenden kann, sondern auch ihn davor bewahren, daß sein Gelenk durch zu lange Untätigkeit schließlich unheilbar in seiner Beweglichkeit geschädigt wird.

Eine Anzahl hierher gehöriger Fälle teilt Dr. J. Grossmann[1]) mit. Wir geben einen derselben im Auszug wieder.

„Maler Knötel, einer unserer bekanntesten Illustratoren, hat 3 Jahre bevor er in meine Behandlung kam, eine periostitische Entzündung des rechten Handgelenkes bekommen. Er begab sich sofort in ärztliche Behandlung aber ohne Erfolg. Die zu Beginn furchtbaren Schmerzen wollten nicht weichen. Es kam zu starken Auftreibungen der Knochen. Alle erdenklichen Heilverfahren wurden versucht, zuletzt noch durch 9 Monate bei Prof. Sonnenburg, der ihn mit immobilisierenden Verbänden behandelte. Alles mit durchaus negativem Erfolg." Bei seiner Aufnahme bei Dr. Grossmann weist das rechte Handgelenk starke Verbildungen, Knochenauftreibungen auf. Druck und passive Bewegungen, die nur in sehr beschränktem Maße möglich sind, sind äußerst schmerzhaft. Durch die hypnotische Suggestion wurden dann die Schmerzen beseitigt. Die Besserung nahm, trotzdem daß die Difformitäten weiter bestanden, zu. Der Patient, der vor der Behandlung die rechte Hand nicht mehr hatte gebrauchen können, sondern mit der linken Hand hatte malen lernen müssen und der nach Einleitung der Behandlung erst einige kleine Federzeichnungen anfertigte, malte schließlich nach nur achttägiger Behandlung mit seiner rechten Hand so gut, wie je zuvor. Die Dauer der Heilung wurde weiter verfolgt und durch gelegentlich wiederholte hypnotische Sitzungen gesichert.

Eine sehr unliebsame Störung wird nun auch dadurch hervorgerufen, daß nach gewissen Überanstrengungen oder Erschöpfung des Organismus ein abnorm gesteigertes Müdigkeitsgefühl als Erinnerungsbild auftritt und durch seine Verschmelzung mit dem physiologischen Gefühl der Ermüdung dieses letztere so außerordentlich steigert, daß die Patienten kaum im Stande

---

[1]) Dr. J. Grossmann: Zur suggestiven Behandlung der Gelenkkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung des chronischen Gelenkrheumatismus und der Gicht (Zeitschrift für Hypnotismus III. Jahrg., S. 245).

sind, auch nur geringe Arbeitsleistungen auszuführen. Da ich nach dem Vorgange von O. Vogt bei Behandlung dieser Affektion von der Hypnose auch in der Weise Gebrauch gemacht habe, daß ich den Patienten nach angemessener Übung wieder Erholung und Stärkung im hypnotischen Zustande verschaffte, so komme ich auf diese Behandlung in Teil IV (S. 225) wieder zurück.

*

Eine hervorragende Stellung unter den funktionellen Störungen, bei welchen die hypnotische Behandlung angezeigt ist, nehmen die habituellen Kopfschmerzen ein.

Es sei gestattet, einige Fälle dieser Art aus meiner Praxis anzuführen:

19. Oktober 1896. Martha H., 11 Jahre alt. Seit 4 Wochen leidet das Kind an Kopfschmerzen, welche so stark sind, daß die Eltern daran denken, das Kind aus der Schule zu nehmen. Sie wird am selben Tage hypnotisiert. Als die hypnotische Sitzung beendet war, hatte sie noch etwas Kopfschmerz, der dann durch Wachsuggestion beseitigt wurden.

Mit dieser einzigen Sitzung war der Kopfschmerz endgültig beseitigt, — sie hat, wie ich im Mai 1897, im November 1899 und auch später (Oktober 1903) von der Mutter erfuhr, seitdem nie wieder Kopfschmerz gehabt.

20. Juni 1898. Margarethe K., 7 Jahre alt. Die Mutter des Kindes war geisteskrank (Melancholie) und hat sich das Leben genommen. — Das Kind leidet seit einem halben Jahr an Anfällen von Kopfschmerzen, welche namentlich bei Erregung und nach Schaukeln auftreten und zwar in letzter Zeit so heftig sind, daß das Kind immer gleich anfängt zu weinen. Das Mädchen wurde am 21., 22., 23., 24., 25. Juni und am 1. und 8. Juli 1898 hypnotisiert mit dem Erfolge, daß gleich nach der ersten Sitzung kein Kopfschmerz mehr auftrat. Am 24. Mai 1903 entnahm ich aus den Mitteilungen des Vaters zu Protokoll: „Gar keine Kopfschmerzen mehr gehabt, sehr wohl und munter, ein kluges, artiges Kind, mitunter viel zu wild; das Schaukeln macht ihr außerordentliche Freude, das kann ihr gar nicht wild genug sein."

Diese und ähnliche Fälle zeigten eine überraschend prompte Wirksamkeit der hypnotischen Behandlung bei habituellen Kopfschmerzen der Kinder, und ich spreche die Vermutung aus, daß es in Zukunft als ein Fehler angesehen werden wird, wenn dieses Leiden nicht schon in der Jugend wirksam behandelt wird.

In mehreren der weiter mitgeteilten Fälle habe ich die hypnotische Behandlung kombiniert mit anderen Behandlungsmethoden[1]) angewandt. Da nach meinem Urteile die Hypnose einen sehr wertvollen Anteil an dem Erfolge hatte, so habe

[1]) Nur in denjenigen Fällen, in denen dies ausdrücklich bemerkt ist.

ich diese Fälle mit aufgeführt und überlasse es dem Leser, die Bedeutung der Hypnose für das Zustandekommen der Heilung zu würdigen.

Der folgende Fall konnte von mir durch einen Zeitraum von über 27 Jahren verfolgt und dabei die Wirkung von Medikamenten ohne Hypnose einerseits und von reiner hypnotischer Behandlung andererseits sowie der Kombination beider beobachtet und verglichen werden.

9. Mai 1896. Straßenbahnschaffner F., 35 Jahre alt, leidet seit $^3/_4$ Jahren an Kopfschmerzen, welche mit geringem Wechsel ohne Unterbrechung bestehen. Die Kopfschmerzen sitzen oben auf der „Platte", er verspürt „solch Brummen" und ein Gefühl, als wenn sich die Schädeldecke abheben wolle. Er wußte oft nicht, wie er sich auf seinem in der Fahrt befindlichen Straßenbahnwagen stellen solle, um den Stößen des Wagens zu entgehen, — besonders an den Stellen, wo die Schienengeleise sich kreuzen. Da er mitteilt, daß er öfter an Schnupfen leide und sich augenblicklich auch Schnupfen vorfindet, so verordne ich ihm eine spirituöse Lösung von Menthol und Kampher zum Einatmen durch die Nase; zugleich wird die hypnotische Behandlung eingeleitet. Eine Besserung zeigte sich schon am zweiten Tage. Schon am 17. Mai 1896, also am achten Tage der Behandlung teilte er dann mit, daß er nunmehr auch die Erschütterungen des Pferdebahnwagens bei Passieren der Kreuzungen ohne Schmerzen ertrage. Er wurde dann bis 10. Juni 1896 weiterbehandelt (mit im ganzen 13 Sitzungen) und erklärte sich dann für geheilt. Allerdings erfuhr ich auf Befragen, daß er noch $1^1/_2$ Jahr lang immer noch einmal gelegentlich geringe Kopfschmerzen gehabt hat, — namentlich bei Schnupfen. — Diese Erscheinungen verschwanden aber, ohne daß eine Behandlung des Schnupfens oder sonst eine Behandlung stattfand und waren überhaupt nicht von Bedeutung für ihn. — Meine späteren Nachfragen (1899, 1900) ergaben, daß er überhaupt keine Kopfschmerzen mehr habe. Ähnlich äußerte er sich bei meiner Anfrage 30. Juni 1903: „Kopfschmerz spiele gar keine Rolle mehr bei ihm, seine Nerven seien durch die damalige Behandlung sehr gebessert."

Im Mai des Jahres 1922 nahm ich wieder Gelegenheit Notizen über das Befinden des Straßenbahnschaffners F. zu machen. Er teilte mir mit, daß er bis zum April 1922 in dem ganzen verflossenen Zeitraum von etwa 20 Jahren sich wohl gefühlt habe. Allerdings habe er darauf achten müssen, daß er die Ruhepausen in seinem Dienst auch wirklich zur Erholung benutze. Vereinzelte Anwandlungen von Kopfbeschwerden habe er durch solche Ruhe mit gelegentlicher Zuhilfenahme eines halben Pulvers Antipyrin oder 1 Tablette Pyramidon (es genügte die minimale Menge von etwa je 2,0 g dieser Arzneimittel im Jahre) stets prompt beseitigen können. Seit April 1922 aber stimme die Sache nicht mehr ganz. Er habe öfter Beschwerden. Am 5. August 1922 suchte er mich dann in der Sprechstunde auf. Am 4. August habe er den ganzen Tag zu Bette gelegen. Ein Antipyrin-Pulver, welches er eingenommen habe, habe er wieder ausgebrochen. Schon vor 4 Wochen habe er solche Attacke gehabt. Da habe er das Gefühl gehabt, als wenn das Gehirn in Wasser schwämme „immer so hin und herschuckelte", dabei „solch Brausen im Kopf als wenn eine Dampfmaschine ginge". Ich verordnete die gebräuchlichen Medikamente Pyramidon, Promonta usw. Hypnotische Behandlung fand zunächst nicht statt. Es zeigte sich aber, daß ohne solche eine Besserung nicht zu erzielen

war. Trotzdem er nämlich am 15. August sich dienstfrei meldete, auch eine mehrwöchentliche Luftkur in der Walderholungsstätte durchmachte, blieb der Zustand fast unverändert. Am 26. September setzte dann die hypnotische Behandlung ein mit dem Erfolge, daß er am 1. Oktober, also nach nur 5tägiger hypnotischer Behandlung wieder beschwerdefrei war und seinen Dienst wieder antrat, den er von jetzt ab arbeitsfreudig und ohne Störung weiter versah. Vor allem war auch seit der hypnotischen Behandlung sein Schlaf ohne alle Medikamente erquickend und reichlich. Bei gelegentlichen Anwandlungen von Kopfbeschwerden genügten wieder die minimalen Mengen von Pyramidon „zur Vorbeugung" (höchstens 1,0 g in $1^1/_2$ Monat). Eine Kontrolle am 16. August 1923 bestätigte die Fortdauer dieser Heilung.

In dem folgenden Falle boten die Kopfschmerzen viele von den Eigentümlichkeiten, welche der Migräne eigen sind:

24. Oktober 1896. Frl. E., 26 Jahre alt, leidet seit ihrer Kindheit an Kopfschmerzen. Sie verspürt, wenn ein Anfall auftritt, morgens beim Aufwachen einen Druck im Kopfe, in einer Schläfengegend (meistens ist es die linke, gelegentlich aber auch die rechte Schläfe), dabei quält sie dann starke Übelkeit. Wenn sie etwas genießt, muß sie sogleich erbrechen, oft tritt Erbrechen auch im ganz nüchternen Zustande auf. Sie fühlt sich dann am wohlsten, wenn sie den Tag über im Bette zubringt. Am Nachmittag oder Abend desselben Tages tritt dann eine Besserung ein, „mit einem Schlage ist es weg". Solche Anfälle treten alle 2 bis 4 Wochen auf, namentlich in den letzten Jahren hat sie sehr darunter zu leiden gehabt. Patientin gibt an, daß diese Krankheit „in der Familie liege", ihre Mutter leide auch sehr daran. Ich behandelte die Patientin mit Hypnose und zwar täglich. Am 2. November 1896 teilte sie mit, daß sie am Morgen wieder Kopfschmerzen bekommen habe, sie habe schon mehrmal am Morgen erbrochen. Sie führte den Anfall auf eine ungünstige Nachricht zurück, welche sie unlängst per Telegraph erhalten habe. Es gelang durch die Behandlung, diesen Anfall wesentlich abzuschwächen. — Auch am 18. November 1896 hatte sie einen gelinden Anfall, welchen sie auf das Auftreten der Menstruation zurückführte. Von da ab war sie sehr wohl; Mitte Dezember wurde die Behandlung ausgesetzt. Im März 1897 bekam sie indes nach einem Anfall von Influenza mit Lungenentzündung wieder Kopfschmerzen. Sie wurde darauf im April mit fünf hypnotischen Sitzungen behandelt. — Ich hatte dann noch gute Nachrichten von ihr im September 1898. Sie hatte kurz vorher geheiratet. Obgleich von Schwangerschaftsbeschwerden belästigt, hatte sie keine Kopfschmerzen wieder bekommen.

In Bezug auf die hypnotische Behandlung der Migräne sei verwiesen auf die kleine Schrift von Brügelmann, der selbst an Migräne gelitten hat[1]).

In Bezug auf die Behandlung der hierher gehörigen Erkrankungen lediglich durch Wachsuggestion und Medikamente verweise ich auf das am Schlusse dieses Teil III Gesagte (vgl. S. 163).

---

[1]) Dr. Brügelmann: Die Migräne. Verlag Bergmann, Wiesbaden.

*

Ein oft sehr lästiges Symptom, welches wir hier im Anschluß an den habituellen Kopfschmerz erwähnen, ist das häufige Auftreten von Schwindel. Sehr vielfach findet man, daß auch da, wo das Schwindelgefühl lediglich auf funktionellen Störungen beruht, körperliche Ursachen angeschuldigt werden. Es sei gestattet, hier einen Fall von Prof. Oppenheim wiederzugeben, den derselbe in seinen psychotherapeutischen Briefen[1]) veröffentlicht hat.

Der Patient, ein älterer Herr (General), hatte im Anschluß an eine Verdauungsstörung Schwindelanfälle gehabt, die von einer hervorragenden ärztlichen Autorität auf Arterienverkalkung zurückgeführt wurden. Prof. Oppenheim schreibt an den Patienten: „Seit jener Zeit hat sich Ihrer eine Schwindelfurcht bemächtigt. Und es ist mir garnichts Neues und Seltenes, daß ein Mann, der seine Unerschrockenheit, seinen Todesmut in zahlreichen Schlachten bewährt hat, ein Kriegsheld, von einer Krankheitsfurcht, von einer Angst vor irgend einer Beschwerde befallen und von ihr in einer Weise gequält wird, die in auffälligem Kontrast zu seiner ganzen Persönlichkeit steht. Die Erinnerung an jenen Schwindel ist so lebhaft, daß die bloße Vorstellung genügt, um die Erscheinung selbst wieder wachzurufen, oder doch wenigstens ein Nachbild desselben, das der Wirklichkeit sehr nahe kommt“. Die Behandlung bestand in gemeinsamen Spaziergängen mit dem Arzte, nach einigen Wochen war der Schwindel beseitigt.

Bei einer Patientin, welche an Auftreten von Schwindel litt, habe ich dieses Symptom durch die hypnotische Suggestion beseitigt. Über die erfolgreiche hypnotische Behandlung von Schwindel als „Ausfallserscheinung“ bei Amenorrhoe berichtet Dr. P. Wolff-Darmstadt (Zentralblatt für Gynäkologie 1922 Nr. 7).

*

Auch die Wirksamkeit derselben bei Hautjucken konnte ich beobachten.

Es handelte sich um einen elfjährigen Schulknaben, der seit mehreren Wochen an Anfällen von reißenden Schmerzen in der linken Stirnseite litt, sowie an einem höchst lästigen Hautjucken, das sich ohne nachweisbare Veränderungen schon seit Monaten am Hinterkopf bemerkbar gemacht hatte. Ich wurde wegen des Kopfschmerzes am 20. Februar 1896 zu dem Patienten gerufen und richtete in der eingeleiteten Hypnose die Suggestionen auch gegen das Hautjucken. Eine Wiederholung der Hypnose fand am nächsten Tage (in zwei Sitzungen) statt. Ich hatte

[1]) Psychotherapeutische Briefe S. 33.

über den Patienten Nachricht April 1896, März 1897, Juni 1898, November 1905. Mai 1898 hat er durch 4 Wochen hindurch starke Kopfschmerzen gehabt, ohne indes ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Seidem blieben die Kopfschmerzen weg. Das Hautjucken hatte sich nicht ein einziges Mal wieder eingestellt.

Dr. Delius[1]) berichtet von sich: „Die Sistierung des Juckreizes bei Nesselfieber durch hypnotische Suggestion habe ich sogar am eigenen Körper sehr wohltuend empfunden[2]).“

*

Sehr häufig finden wir, wie schon einige bisher geschilderte Fälle zeigen, rein nervöse Schmerzen, welche sich auf irgend eine bestimmte Stelle beschränken und hier dann natürlich leicht eine organische Erkrankung vortäuschen können. So war bei einer Patientin, die von mir behandelt wurde, ein äußerst heftiger Schmerz an der Nasenwurzel, verbunden mit Angstgefühlen vorhanden, welcher die Patientin immer wieder zu der Frage brachte, ob nicht dann doch der Knochen aufgemeißelt werden müßte.

Sie wurde von dem Facharzt für Ohren- und Nasenleiden Herrn San.-R. Dr. E. Meier, an den sie sich gewandt hatte, zu mir geschickt. Ein tieferes Eingehen in das Seelenleben der Patientin ergab, daß die Affektion im Anschluß an eine schwere Gemütserschütterung entstanden war. Die Patientin hatte als jüngstes ihrer 3 Kinder ein Mädchen geboren, bei welchem sich in der letzten Zeit die deutlichen Symptome von Schwachsinn zeigten. Ein früher geborenes, jetzt dreijähriges Kind, ein Knabe, war gleichfalls hochgradig schwachsinnig. Von den Verwandten ihres Gatten wurde ihr dieses wiederholte Unglück in sehr schonungsloser Weise vor Augen geführt. Die Behandlung bestand in tröstendem Zuspruch unter gleichzeitiger Sorge für sachgemäße Erziehung der schwachsinnigen Kinder, ferner in Sorge für eine, die Patientin ablenkende Arbeit (vgl. Teil IV, S. 227) und Hypnose[3]).

Eine solche Lokalisation kann auch der nervöse Magenschmerz haben, der Magenkrampf, sei es, daß derselbe sich dann einstellt, wenn Speisen dem Magen zugeführt werden, sei es, daß derselbe bei leerem Magen als „schmerzhafte Magenleere“ (Gastralgokenose[4]) auftritt. Ich konnte in einem solchen Fall von

[1]) Berl. klinische Wochenschrift 1903, S. 879.

[2]) Über Beziehungen zwischen psychischer Einwirkung und Hautaffektionen vgl. die Fußnote zu S. 195.

[3]) Über die Bedeutung der Gemütsbewegungen für die Empfindungsstörungen vgl. das oben (S. 124) Gesagte.

[4]) Binswanger, Pathologie und Therapie der Neurasthenie (G. Fischer-Jena) 1896, S. 240. — Über die Beteiligung der Magenbewegungen und ihrer krampfhaften Steigerung (Spasmen) an der Entstehung der Magenschmerzen siehe aus der neueren Literatur den Aufsatz von L. R. Müller-Würzburg: Über Magenschmerzen und über deren Zustandekommen (Münch. med. Wochenschrift 1919,

Magenschmerz bei einem epileptischen Mädchen, bei welchem die Magenschmerzen als Aura auftraten, die Schmerzen durch die hypnotische Suggestion beseitigen. Ebenso finden sich Schmerzstellen im Bereiche des Darmes[1]), der Harnblase und namentlich der Sexualorgane. Bei den vielfachen nervösen Unterleibsbeschwerden der Frauen finden wir neben den oft so lästigen vagen Kreuzschmerzen, die Schmerzhaftigkeit der Eierstöcke bei völliger normaler Beschaffenheit derselben[2]) und die oft außerordentlich starken Schmerzen bei der Menstruation.

Die folgende Darstellung zeigt die Behandlung eines solchen Falles von Dysmenorrhoe durch hypnotische Suggestion in Verbindung mit einem Eisenmittel.

24. Juni 02. Frl. R., Beamtin, 22 Jahre alt. Patientin klagt darüber, daß ihre Menstruation so unregelmäßig und so außerordentlich schmerzhaft sei. Sie hat die erste Blutung mit $12^1/_2$ Jahren gehabt, die Schmerzen stellten sich im 17. Lebensjahre ein. Sie hat jetzt die Blutung oft zweimal im Monat, dann wieder beobachtet sie Pausen von 6 Wochen. Am Tage, wo die Blutung antritt, ist sie völlig dienstunfähig, sie bekommt Übelkeit und Ekel, sehr häufig tritt ein qualvolles Erbrechen ein, so stark, daß sie zuletzt Galle bricht. Ihre Mutter, welche selbst auch an Dysmenorrhoe zu leiden hat, hat ihr zu folgendem Mittel geraten: sie soll bei Eintritt der Schmerzen für 20 Pf. Rum zu sich nehmen. Aber Patientin kann dieses Mittel nicht anwenden, denn das auftretende Ekelgefühl ist so stark, daß sie überhaupt nichts zu sich nehmen kann. Sie würde, wie sie sagt, das Mittel, wenn sie es nähme, gleich wieder ausbrechen. Am 2. Tage befindet sie sich wieder leidlich, tut wieder Dienst, — in der Zwischenzeit zwischen den einzelnen Menstruationen ist sie gesund. Der Stuhlgang ist regelmäßig. Ich hypnotisierte sie an zwei aufeinander folgenden Tagen, ferner gab ich ihr die Weisung, ihre Lebensweise dahin zu ändern, daß sie mittags eine regelrechte Mahlzeit zu sich nähme, was sie in Rücksicht auf den Dienst bisher versäumt hat. Auch schrieb ich ihr ein Schächtelchen Blaud'scher Pillen auf. Ein Jahr später — im Juli 1903 teilte mir der Vater der Patientin auf mein Befragen mit, daß sie jetzt keine Beschwerden mehr habe; sie brauche den Dienst nicht mehr zu versäumen, während sie früher das Bett habe hüten müssen. Auf meine diesbezügliche Bitte stellte sich Patientin dann selbst bei mir vor und bestätigte diese Aussagen. Die Blutung ist seit der hypnotischen Behandlung stets regelmäßig aufgetreten und zwar nicht etwa alle 4 Wochen, sondern am Dritten eines jeden Monats. Sie kann dabei ruhig ihren Dienst verrichten und auch ihre Nahrung zu sich nehmen. Zwei- oder dreimal in dem unterdes verflossenen Jahre

---

Nr. 21). Über die Abschwächung bzw. Beseitigung dieser Spasmen vgl. das weiter unten Teil IV, S. 211 Gesagte. Dort auch Näheres über die Kombination von organischer und funktioneller Erkrankung des Magens und die Heilung der Beschwerden lediglich durch Beseitigung der funktionellen Störung.

[1]) Vgl. den Fall S. 126. Vgl. auch das unten S. 210 Gesagte.

[2]) Vgl. Prof. B. Krönig, Über die Bedeutung der funktionellen Nervenkrankheiten für die Diagnostik und Therapie in der Gynäkologie. (Leipzig, Thieme) u. a. S. 10.

sind unangenehme, wenn auch gegen früher unerhebliche Empfindungen dagewesen — sie konnte aber dann von dem sonderbaren Mittel ihrer Mutter Gebrauch machen, da sie nicht mehr an der früheren Übelkeit gelitten hat. Ihre 30 Pillen hat sie damals genommen, dagegen hat sie eine Änderung der Lebensweise nicht vornehmen können. Sie hat 3 Tage lang versucht, sich mittags eine Mahlzeit zu verschaffen, dann hat sie den Versuch als unausführbar aufgegeben. — Eine Bestätigung dieser Heilung hatte ich von ihr im Jahre 1903, 1905 und am 6. April 1908. Sie gab da an, daß sie die letzte Menstruation am 31. März 1908, die vorletzte am 29. Februar 1908 gehabt habe. Über das Datum der Blutung im Januar konnte sie keine Angabe machen. Es komme das daher, daß sie jetzt überhaupt nicht mehr so viel Aufmerksamkeit auf die Blutung richte, während früher der Tag des Eintritts der Blutung ein Schreckenstag gewesen sei. Sie hat keinen Rum mehr eingenommen, da dies unnötig war. — Bei einer Nachfrage im September 1922, also 20 Jahre nach der Behandlung, teilte mir Fräulein R. mit, daß sie immer noch regelmäßig ihre Menstruation habe und zwar alle Monate. Dieselbe beginne am 29. des Monats und dauere 3 Tage. Während der Menstruation fühlt sie sich etwas abgespannt, „wie jede weibliche Person" und geht an diesen Tagen möglichst etwas früher zu Bette. Am Tage suche sie nie mehr das Bett auf, auch nicht, wenn die Menstruation auf einen Sonntag falle. Eine Dienstversäumnis aus Anlaß der Menstruation habe nie mehr stattgefunden.

In anderen Fällen von Dysmenorrhoe meiner Behandlung bestand gleichzeitig Stuhlverstopfung. Ich habe in diesen Fällen beide Affektionen zugleich behandelt und führe die erfolgreiche Behandlung der Dysmenorrhoe mit auf die Beseitigung der chronischen Obstipation zurück (s. u. Teil IV, S. 208f.).

Schon im Jahre 1892 finden wir eine Zusammenstellung von Fällen von Dysmenorrhoe, welche durch die hypnotische Suggestion behandelt wurden von Dr. Tyko Brunnberg[1]) in Upsala, eine fernere Zusammenstellung gab Dr. Delius in einem Vortrage auf der Naturforscherversammlung in Breslau[2]). In der neueren Literatur finden sich wertvolle hierher gehörige Mitteilungen von dem Assistenzarzt der städtischen Entbindungsanstalt Dr. Falk-Kassel über 12 Fälle von durch hypnotische Behandlung geheilter Dysmenorrhoe (Zentralblatt für Gynäkologie 1922 Nr. 7). Der Gynäkologe teilt mit, daß auch der durch Stenose bedingte Periodenschmerz keinen Unterschied mache in der Möglichkeit durch Hypnose geheilt zu werden.

In den Zusammenstellungen von Brunnberg und Delius sind auch die Fälle von hypnotischer Beeinflussung der unregelmäßigen Menstruation erwähnt, wie eine solche sich ja auch in der soeben

[1]) Menstruationsstörungen und ihre Behandlung mittels hypnotischer Suggestion von Dr. T. Brunnberg, deutsch von Tatzel (Brieger, Berlin).

[2]) „Der Einfluß zerebraler Momente auf die Menstruation", siehe Wiener klin. Rundschau Nr. 11 u. 12, 1905.

von mir mitgeteilten Krankengeschichte (Frl. R.) zeigt. Diese Beeinflussung der unregelmäßigen und zu blutreichen Menstruation soll noch im folgenden Teile mit den sonstigen Störungen der Reflexe besprochen werden (vgl. S. 195).

*

Unter den nervösen Erscheinungen, welche die Sinnesorgane betreffen, habe ich einen Fall von hartnäckigen Augenschmerzen, die bei einer Musiklehrerin bei jeder Benutzung der Augen zum Lesen auftraten (beim Spielen nach Noten), mit Hilfe der Massage und der hypnotischen Suggestion mit Erfolg behandelt[1]); — ferner habe ich die Wirksamkeit der hypnotischen Behandlung an mehreren Fällen von Ohrgeräuschen erprobt. Es wurde ja schon oben (S. 144) die Mitteilung erwähnt, daß Prof. Forel, obgleich an chronischem Mittelohrkatarrh leidend, sich geübt habe, die auftretenden Ohrgeräusche zu ignorieren. Auch in dem folgenden Falle, welchen ich mitteile, bestand eine Erkrankung des Mittelohres; die spezialärztliche Behandlung war nicht im Stande, das Ohrgeräusch zu beseitigen.

5. September 1896. B., 51 Jahre alt, litt seit 6 Monaten an Ohrensausen auf der rechten Seite. Patient gibt an, immer etwas nervös und hastig gewesen zu sein. Früher (bis zu seinem 36. Lebensjahr) ist er viel von Kopfschmerzen geplagt gewesen, auch seine Mutter hat an starken Kopfschmerzen gelitten. In letzter Zeit war Patient als Protokollführer bei Gerichtssitzungen überarbeitet. Sein Schlaf ist sehr schlecht. Auch klagt er über erschwerten Stuhlgang, ferner über Blutandrang nach dem Kopf. Auf dem rechten Ohre vernimmt er Flüstersprache auf 3 m Entfernung, auf dem linken Ohre gar nicht. Das Ohrgeräusch beschreibt er zeitweilig als Brummen, manchmal klingt es krachend, „wie wenn ein Wald mit Wurzeln ausgerissen wird", nachher Glockenton. Nachdem ich den Patienten am 7. September 1896 in Behandlung genommen und täglich hypnotisiert hatte, äußerte er am 10. September 1896 (also am 3. Tage der Behandlung), daß er sich wohl befinde. Doch sei das Geräusch auch schon früher einmal 4 Tage lang weggeblieben. Es trat dann auch wieder eine Verschlechterung und (vom 17. September 1896, also vom 11. Tag der Behandlung ab) schwankendes Befinden auf, während der Stuhlgang vom 20. Tag der Behandlung ab gut war. Schließlich störte ihn aber das Brummen nicht mehr so, „es ist jetzt eine andere Erscheinung, das Brummen hat einen anderen Charakter", und vom 7. Oktober 1896, also dem 30. Tag der Behandlung, war das Ohrgeräusch verschwunden. Der Stuhlgang blieb dauernd gut, der Schlaf war und blieb sehr gut. — Er wurde dann noch bis zum März 1897 zur Befestigung seiner Gesundheit mit Unterbrechungen hypnotisch behandelt.

---

[1]) Die Behandlung fand im Jahre 1904 statt, die Dauer der Heilung wurde von mir jetzt, also nach 20 Jahren, konstatiert. Einen ähnlichen Fall von suggestiver Heilung einer solchen früher für unheilbar gehaltenen Apraxia algera teilt Seif (Zeitschrift f. Hypnotismus Bd. X, S. 371) mit.

Ich hatte dann im Juni 1897 die Mitteilung von ihm, daß er ohne Ohrgeräusch geblieben sei. Dasselbe teilte er im Mai 1901, also nach $3^1/_2$ Jahren, mit.

Am Schlusse dieses III. Teiles möchte ich noch kurz auf die Kombination von körperlicher Behandlung also z. B. von Arzneimittelanwendung und Wachsuggestion eingehen, die ich im Anschluß an O. Vogt bei vielen Affektionen z. B. habituellen Kopfschmerzen noch viel häufiger angewendet habe wie die hypnotische Suggestion. Der heutigen Ärztegeneration scheint die Verordnung der refracta dosis, die hier in Frage kommt, vielfach unbekannt zu sein. Wir finden über diese Art der Verordnung z. B. bei Cloetta[1]) folgendes ausgeführt: „Wir unterscheiden Normal- und Maximaldosen. Wird die Normaldose in noch kleinere Bruchteile zerlegt, sodaß sozusagen nur Minimaldosen verordnet werden, so bezeichnet man diese als refracta dosis". Diese refracta dosis, die in der erprobten Praxis der alten Ärzte ihre Anerkennung erhalten hat, wenden wir jetzt im vollen Bewußtsein des psychologischen Zusammenhanges an.

Wir wissen jetzt, daß, wenn dem Patienten die Wirkung eines Arzneimittels bekannt ist, eine Verankerung besteht zwischen der Wahrnehmung der Einnahme des Mittels und der erwarteten Wirkung desselben. Dies besprachen wir ja schon bei dem Beispiel der Morphiuminjektion (I. Teil S. 26 und III. Teil S. 147). Diesen psychologischen Zusammenhang hat Prof. Rosenbach berücksichtigt[2]), als er schon im Jahre 1888 betonte, daß von einer rein körperlichen Wirkung eines Arzneimittels man nur dann sprechen könne, wenn man sicher sei, daß der Patient keinerlei Kenntnis von der Art der Wirkung dieses Mittels habe, oder besser noch, wenn er gar nicht wisse, daß er überhaupt das Arzneimittel zu sich genommen habe. Er empfahl daher zur pharmakologischen Prüfung eines neuen Arzneimittels dem Patienten dieses Mittel einzugeben, ohne daß er es merke, (also z. B. in einer Speise bei der Mahlzeit oder mit einem beliebigen anderen Mittel zusammen). Da nun aber der Arzt, der einen

---

[1]) Grundzüge der Arzneiverordnungslehre von Dr. A. Cloetta, Prof. der Arzneimittellehre in Zürich. Verlag Mohr-Freiburg 1885, S. 15.

[2]) Zur Methodik der Prüfung von Schlafmitteln. Berl. klinische Wochenschrift 1888, Nr. 24, abgedruckt in „Nervöse Zustände". Verlag Fischers mediz. Buchhandlung Berlin. Vgl. auch das von Binswanger über die psychotherapeutische Anwendung von Opium Gesagte (Prof. O. Binswanger: „Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Jena, Gustav Fischer. S. 439).

Patienten in Behandlung hat, keineswegs die Aufgabe hat, psychische Wirkungen der Arzneimittel auszuschalten, sondern im Gegenteil diese psychischen Wirkungen zum Segen des Patienten zu benutzen, wo er nur immer kann, so wird der Arzt im Gegensatz zum pharmakologischen Forscher gerade seinen Patienten von der beabsichtigten Wirkung des Arzneimittels in Kenntnis setzen, was, wie besonders Mohr[1]) ausgeführt hat, durch eine Schilderung der Wirkung geschehen kann, vor allem aber dadurch geschehen kann, daß wir den Patienten erst einmal die volle Wirkung dieses Mittels am eigenen Leibe gründlich verspüren lassen. Wir werden daher es vermeiden, zu Beginn einer Behandlung dem Patienten zu geringe Dosen eines Mittels zu verordnen, wir werden dem Patienten volle, ausgiebig wirksame Dosen geben, dann aber, nachdem dem Patienten die wohltätige Wirkung des Mittels bekannt ist, nun auch die psychische Wirkung des Mittels benutzen. Wir geben dann schließlich die refracta dosis, nachdem wir mehr und mehr mit der Quantität des Mittels zurückgegangen sind, bis wir dann schließlich das Mittel ganz weglassen, wobei allerdings bei anfallsweise auftretenden Affektionen der Patient anzuweisen ist, daß er nicht verfehlt, das Mittel immer noch bereit zu halten, für den Fall, daß durch irgend welche äußere Schädlichkeiten eine Verschlechterung des Leidens eintritt, denn es ist gerade von Wichtigkeit, daß eventuell erneut auftretende Anfälle möglichst im Entstehen kupiert werden. Dieses Verfahren habe ich nicht nur bei den in diesem Teil III besprochenen Empfindungsstörungen, sondern in mannigfaltigen Fällen auch bei den in dem nächsten Teile IV zu besprechenden Störungen mit Erfolg angewendet, wie dies noch zu erwähnen sein wird[2]). Von den zu Teil III zu rechnenden Leiden waren es, wie schon erwähnt, namentlich viele Fälle von Kopfschmerzen, die ich so behandelt habe, darunter auch ein solcher, der fast alle Symptome der Migräne aufwies.

Selbstverständlich wird der Arzt die verschiedenen suggestiven Faktoren kombiniert benutzen, also die Nachwirkung des Erinnerungsbildes einer Arzneiwirkung unterstützen durch die Verbalsuggestion und selbstverständlich wird der Arzt dann, wenn er sieht, daß er mit der Wachsuggestion nicht zum gewünschten

---

[1]) „Die Bedeutung des Psychischen in der inneren Medizin" von Dr. F. Mohr. Medizinische Klinik 1909, Nr. 31 u. 32.

[2]) Siehe S. 185, 204 und andere Stellen.

Ziele kommt, zur Anwendung der hypnotischen Suggestion übergehen.

Daß die hypnotische Behandlung unter Umständen nicht entbehrt werden kann, zeigt ja der S. 156 dargestellte Fall des Patienten F. und daß dieselbe ganz allein genügen kann um die in Frage kommenden Empfindungsstörungen zu beseitigen, zeigen die vorher dargestellten Fälle. Es wird daher Sache des Arztes sein, zu entscheiden, ob er nur Wachsuggestion und Medikamentwirkung oder nur hypnotische Behandlung oder hypnotische Behandlung und Medikamentwirkung anwenden will.

Es braucht nicht erwähnt zu werden, daß dasselbe, was für die Medikamente gilt, auch für jedes andere wirksame therapeutische Verfahren gilt, so z. B. für die so sehr segensreiche Anwendung der Massage, oder das oben (S. 135 f.) besprochene Verfahren von Oppenheim usw. Bei Anwendung der Massage usw. wird man dann erst regelmäßige, häufigere Sitzungen, später seltenere und auch kürzere Sitzungen vornehmen, bis man dann schließlich diese Sitzungen ganz ausfallen läßt.

IV. Teil.

Die Störungen der Reflextätigkeit und ihre Behandlung.

Inhaltsangabe.

Einleitung. Bedeutung des Erinnerungsbildes (siehe Teil I). Bedeutung der Aufmerksamkeit und des Ignorierens beim „Haab'schen Hirnrindenreflex". Die Beachtung des Reizes verstärkt die Reflextätigkeit, die Nichtbeachtung schwächt sie ab (S. 170—172).

Das störende Auftreten von Reflexen.

Bedeutung der Gemütserschütterungen. Psychogalvanisches Experiment. Ekelversuche von Bickel. Versuche von Cannon, Pawlow, Klee. Bedeutung körperlicher Einwirkungen. Brechmittel, Erbrechen der Schwangeren. Bedeutung des Erinnerungsbildes. Bedeutung der suggestiven Faktoren (S. 172—173). Bedeutung der Anschauung, des Vorbildes beim Brechakt. — Auch fern liegende Assoziationen können den Brechakt auslösen: Beispiel des Dr. van Swieten. Auslösung des Brechreflexes durch die Wahrnehmung des „Schiffsgeruches", durch das Betreten des Schiffes (S. 174). Auslösung des Brechreflexes durch die Autosuggestion in der Schwangerschaft, auch in der sogenannten nervösen Schwangerschaft (grossesse nerveuse). Brechreiz durch Autosuggestion bei einem Kanzelredner (S. 175). **Heilung** durch die in Teil III betrachteten Faktoren: Psychanalyse. Breuer und Freud, O. Vogt. Beruhigung und Aufklärung des Patienten (S. 175—177), die Ablenkung durch aufregende Ereignisse (Schiffbruch), aber auch durch fesselnde Berufstätigkeit des Schiffsarztes, Exerzieren der Schiffsjungen, dienen dazu, den Brechreflex zu kupieren und Seefestigkeit herbeizuführen (S. 178). Dasselbe wird erreicht durch die hypnotische Suggestion. Fall von van Renterghem: Heilung von nervösem Erbrechen und Seekrankheit. Fälle von Dr. Hoffmann. — Heilung der Hyperemesis gravidarum durch hypnotische Suggestion. Eigene Beobachtung. Veröffentlichungen der Kliniken zu Cassel und Breslau. Heilung von nervösem Erbrechen. Eigene Beobachtung. Fälle von Dr. Moll, Dr. Westphal (S. 178—181).

Begriff des „Kupierens" eines Reflexes. Kupieren des Schluchzers (Singultus) durch Erschrecken des Patienten (Kopmann Kurz bei Fritz Reuter) (S. 181). Durch Beruhigung des Patienten (Dr. Gräfe) (S. 182). Überhaupt durch Ablenkung. Begriff der Ablenkung (S. 182). Besprechung der Heilung auch physisch bedingter Reflexstörungen durch die Psychotherapie (S. 183).

Störung der Reflextätigkeit beim Stuhlgang. Die ängstliche Erwartung bewirkt unzeitigen Stuhlgang (S. 184). Fälle von Dr. Delius (S. 184). Nervöse Diarrhöe (S. 184), Autosuggestion dabei. Ablenkung des Stuhldranges durch Be-

mit Hilfe von Medikamenten. Anwendung der Hypnose. Beseitigung mannigfaltiger Störungen durch Behebung der Stuhlverstopfung. Fall von Prof. Forel. Fall von Dr. Heyer: Spasmen bei Verwachsung des Magens und Dickdarms mit der Gallenblase. Heilung der dadurch bedingten Stuhlverstopfung durch Psychanalyse und Hypnose (S. 206—211).

Störungen der Funktion des Magens. Veröffentlichung von L. R. Müller: Magenschmerzen durch Spasmen des Magens. Veröffentlichungen von Dr. Westphal: Heilung der Spasmen durch Ablenkung. Eigene Beobachtungen. Veröffentlichung von Dr. Dreyfus: Magenbeschwerden bei psychischer Depression. Eigene Beobachtungen. Bestätigung der Pawlowschen Versuche durch Heyer und Langheinrich. Appetit. Behandlung der Chlorose usw. (S. 211—213).

Störungen des Schlafes. Absichtliches Ignorieren der Ermüdung. Gewöhnung — Verwöhnung. Falsches Verhalten des Patienten bei Schlafstörungen. Hilfe des Arztes zur Beseitigung derselben. Einwirkung auf die Art des Schlafes mittels hypnotischer Suggestion. Beeinflussung der Wärter der Anstalt Burghölzli durch Prof. Forel. Behandlung des nächtlichen Bettnässens, Onanierens, der Pollutionen, Erektionen, wollüstigen Träume, des Pavor nocturnus. Verbesserung des Schlafes bei Nervösen, bei Veitstanz (S. 213—220).

Benutzung des hypnotischen Schlafes als Heilmittel bei Veitstanz, nervöser Unruhe (S. 220—223). Verlängerter Schlaf nach Wetterstrand (S. 223). Hypnotischer Schlaf zur Erholung. Bei Erschöpfung. Bei abnormer Ermüdbarkeit. Kombination der Anwendung von „Übung" und „Schonung". Forel, Möbius, O. Vogt, Rosenbach, Eschle. Der Patient bleibt in seiner Berufstätigkeit, oder dieselbe wird modifiziert. „Ruhekabinen" und hypnotische Sitzungen zur Verhütung von Nervenkrankheiten und Vermeidung von Rückfällen (S. 223—229).

Schlußwort: Die hier besprochenen psychotherapeutischen Methoden wollen keine Allheilmittel sein. Hygiene des Körpers und des Geistes (S. 229—230).

Es ist die Aufgabe dieses (IV.) Teils, die **krankhaften Störungen der Reflextätigkeit und deren Behandlung** zu betrachten. Schon im I. Teile dieser Abhandlung wurde das Reflexleben einer eingehenderen Betrachtung unterzogen.

Wir fanden, daß äußere Reize, z. B. eine Einwirkung auf die Geschmacksnerven, eine Reaktion in unserem Nervensystem hervorrufen, die sich u. a. durch Absonderung von Speichel dokumentiert. In gleicher Weise hat das Einstrahlen von Licht auf die Netzhaut unserer Augen eine Bewegung unserer Pupillen zur Folge usw.

Nun betrachteten wir ferner die Tatsache, daß die von außen kommenden und auf unser Zentralnervensystem einwirkenden Reize in unserem Gehirn eine Gedächtnisspur hinterlassen, und daß es zur Auslösung eines Reflexes nicht lediglich eines äußeren Reizes bedarf, sondern daß jede seelische Tätigkeit, welche geeignet ist, diese Gedächtnisspur wieder zu erwecken, ebenfalls

eine Auslösung des betreffenden Reflexes bewirkt. Wir verglichen die Funktion, welche das Zentralnervensystem bei diesem seelischen Reflex ausübt, mit der Funktion einer Phonographenwalze, welche, durch äußere Eindrücke „beschrieben", nunmehr dieselbe Wirkung wie jene äußeren Reize hervorrufen kann. Ebenso wie die Phonographenwalze, nur in unendlich vervollkommneter Weise ruft unser Zentralnervensystem physikalische Vorgänge, überhaupt Reaktionen hervor, die genau denjenigen entsprechen, welche die ursprünglichen äußeren Reize hervorriefen, wenn eben die Gedächtnisspuren, die Erinnerungsbilder in geeigneter Weise wieder erweckt werden.

Wir betrachteten dann die Bedingungen, unter welchen es gelingen kann, diese Gedächtnisspuren, diese Erinnerungsbilder, besonders lebhaft und wirksam wiederzuerwecken. Wir betrachteten namentlich die Wirkung der Gewohnheit (Übung), des Vorbildes (Anschauung), der Erwartung — s. Teil I, S. 39 u. ff.

In Teil III fanden wir nun, daß nicht nur die Intensität des in unserer Seele wiederbelebten Erinnerungsbildes sehr große Schwankungen zeigt, sondern daß auch äußere Reize bei gleichbleibender physikalischer Stärke je nach dem Seelenzustande, in dem wir uns befinden, das eine Mal stärker, das andere Mal schwächer, unter Umständen sogar durchaus nicht wahrgenommen werden. Wir fanden, daß die Aufmerksamkeit hier von entscheidender Bedeutung sei.

Darnach wird es von Interesse sein zu untersuchen, ob nicht auch der scheinbar rein „körperliche" Reflex Verschiedenheiten zeigt, je nachdem der entsprechende äußere Reiz mit Aufmerksamkeit aufgenommen oder aber ignoriert wird.

Die Bedeutung der Aufmerksamkeit und andererseits der Ablenkung für die Auslösung des Reflexes zeigt sich sehr schön bei dem sogenannten Haab'schen „Hirnrindenreflex". Dieses von dem Ophthalmologen Prof. Haab[1]) in Zürich beschriebene Phänomen können wir auf folgende Weise studieren: Arzt und Patient sitzen einander gegenüber, neben ihnen, etwa auf der linken Seite des Arztes, steht der Tisch und auf dem Rande desselben, in der Mitte zwischen beiden, oder etwas näher dem Pa-

[1]) Der Hirnrindenreflex der Pupille von Prof. Dr. O. Haab in Zürich. Archiv für Augenheilkunde (Knapp und Schweigger), XLVI. Bd., 1. Heft. (Wiesbaden, Bergmann.)

tienten steht die brennende Lampe, dies alles im Dunkelzimmer — also ungefähr dieselbe Versuchsordnung wie wir sie treffen, wenn wir den Patienten einer Augenspiegeluntersuchung unterziehen wollen. Durch das Licht der Lampe wird die Pupille des Patienten in einen gewissen Kontraktionszustand versetzt, wir beobachten eine gewisse Enge der Pupille und zwar auch dann, wenn der Blick des Patienten, seine Sehachse auf das Auge des Arztes gerichtet ist, da auch bei dieser Blickrichtung von der seitlich stehenden Lampe noch reichlich Lichtstrahlen auf die Netzhaut des Patienten fallen.

Wenn es nun gelingt, die Aufmerksamkeit des Patienten lediglich an den Anblick des Auges des Arztes zu fesseln, etwa dadurch, daß wir ihn auffordern, die Rundung der Pupille des Arztes, die Farbe seiner Regenbogenhaut zu beachten, — wenn wir die Aufmerksamkeit des Patienten in dieser Weise fesseln, sodaß er die brennende Lampe darüber vergißt, so bemerken wir, wie sich die Pupille des Patienten erweitert.

Was ist hier vor sich gegangen? Die Pupille des Patienten war durch die Einwirkung des äußeren Reizes, des Lichtes, zusammengezogen. Dann blieb die Blickrichtung des Patienten dieselbe, also auch die in sein Auge einströmende Lichtmenge, aber es wurde die Aufmerksamkeit des Patienten abgelenkt und nun zeigte sich, daß die Wirkung des äußeren Reizes abgeschwächt wurde, die Pupille erweiterte sich wieder.

Wir gehen nun weiter und fordern den Patienten auf, auch ferner unverwandt in das Auge des Arztes zu schauen und fortzufahren, unsere Pupille unverwandt zu betrachten, auch wenn wir ihn etwas fragen würden, und fragen ihn dann nach dieser instruierenden Bemerkung: „Sehen Sie auch die Lampe?“

Bei einigermaßen intelligenten Patienten beobachten wir dann, wie die Blickrichtung unserer Aufforderung gemäß wiederum genau dieselbe bleibt, der Patient schaut ferner unverwandt nach unserer Pupille, aber wir können konstatieren, daß nunmehr die Pupille des Patienten sich verengert. Diese letztere Reaktion ist eine so prompte und deutliche, daß sie einem einigermaßen geschickten Beobachter, der einen Patienten mit ausgiebig beweglicher Pupille vor sich hat, wohl niemals entgeht.

Hier haben wir also wieder dieselbe Beobachtung wie zu Beginn des Versuches, nur deutlicher und schärfer: Der Patient schenkt dem äußeren Reize wieder seine Aufmerksamkeit, und

sofort beobachten wir wieder eine stärkere Wirkung dieses äußeren Reizes, — die Pupille verengert sich wieder.

Wir können dieses Verhalten auch an unserem eigenen Auge im Spiegel beobachten. Wir setzen uns in derselben Stellung zur Lampe, wie der Patient bei der eben beschriebenen Anordnung und halten in der Richtung, wo sich das Auge des Arztes befand, einen handlichen Spiegel, etwa einen Stirnspiegel. Wir können dann deutlich im Spiegel das Spiel unserer Pupille beobachten und bemerken, wie dieselbe sich zusammenzieht, wenn wir — bei völlig gleicher Blickrichtung — der seitlich stehenden Lampe Beachtung schenken, und wie sich die Pupille erweitert, wenn wir die Lampe unbeobachtet lassen. Es ist mir niemals mißlungen, dieses Phänomen bei mir zu beobachten — es ist allerdings Bedingung für das Gelingen des Versuches, daß man auch wirklich seine Aufmerksamkeit so lenkt, wie es der Versuch erfordert[1]).

Wenn wir an dieser Stelle noch das hinzunehmen, was wir soeben über die Wirkung des Erinnerungsbildes gesagt haben, so haben wir so ziemlich alle Faktoren, welche für den Zusammenhang unseres Seelenlebens mit der Reflextätigkeit in Frage kommen, gewissermaßen „ad oculos“ demonstriert. Es wird uns nach den bisherigen Betrachtungen nicht überraschen, wenn wir in dem klassischen Lehrbuche von Oppenheim[2]) die Mitteilung finden: „Eine ganz außergewöhnliche Erscheinung ist die von Bechterew bei einem Individuum konstatierte Fähigkeit der willkürlichen Pupillenerweiterung, es genügte ein gewisser, auf das rechte Auge gerichteter Impuls, um die Dilatation herbeizuführen“. Jedenfalls werden wir eine Erklärung dieser Fähigkeit auf Grund des bisher Gesagten unschwer finden.

---

[1]) Eine Erweiterung der Pupille können wir noch viel deutlicher zur Anschauung bringen durch folgende Versuchsanordnung: Arzt und Patient sitzen in derselben Weise neben der brennenden Lampe, wie dies zuerst beschrieben wurde, und der Arzt hält in seiner rechten Hand, zur rechten Seite seines Kopfes, einen dunklen Gegenstand, etwa einen schwarzen Hut und dehnt den Versuch dahin aus, daß er den Patienten in der vorher gekennzeichneten Weise fragt: „Sehen Sie auch den Hut?“ Das Beachten des schwarzen Hutes hat eine deutliche Erweiterung der Pupille zur Folge, und man kann so, wenn der Patient abwechselnd die zu seiner Rechten befindliche Lampe und den zu seiner Linken befindlichen Hut beachtet, abwechselnd eine Verengerung und eine Erweiterung der Pupille, bei stets gleicher Blickrichtung und demnach gleicher Lichtmenge zur Erscheinung bringen.

[2]) Lehrbuch der Nervenkrankheiten von Prof. H. Oppenheim, Berlin, S. Karger, 6. Auflage, S. 100.

Die praktische Bedeutung der seelischen Beeinflussung des Pupillarreflexes kommt kaum in Frage. Wir haben diesen Reflex aber in den Vordergrund gestellt, weil uns derselbe geradezu ein Schema für die Bedeutung der Aufmerksamkeit, beziehungsweise des Ignorierens bei dem Zustandekommen der Reflextätigkeit zu bieten scheint.

Gehen wir nun dazu über, die Störungen der Reflextätigkeit zu betrachten und betrachten wir zunächst diejenigen Störungen, welche durch das unerwünschte **Auftreten eines Reflexes** ententstehen. Unter den krankmachenden Einwirkungen haben wir hier wieder wie bei den Bewegungsstörungen (vgl. S. 74 ff.) und den Empfindungsstörungen (vgl. S. 124) die Gemütserschütterungen zu betrachten und ferner die körperlichen Einwirkungen.

Daß die Gemütsbewegung der Trauer eine Absonderung der Tränendrüsen bewirkt, wurde an der angegebenen Stelle schon als alltägliche Erscheinung erwähnt, ebenso ist die Einwirkung der Gemütsbewegungen auf das Herz, auf die Durchblutung der Gesichtshaut, auf den Magen, den Darm, aus dem täglichen Leben bekannt. Bei der Betrachtung der einzelnen Organe soll im Folgenden noch näher auf diese reflektorischen Vorgänge eingegangen werden. Hier an dieser Stelle sollen zunächst zur Einleitung nur einige neuere Experimente erwähnt werden, welche neue Gesichtspunkte geben und welche zeigen, wie außerordentlich fein die Reaktion des Nervensystems auf Gemütsbewegungen sich gestaltet.

Das sogenannte psychogalvanische Experiment zeigt eine solche Einwirkung des Gemütslebens. Dasselbe[1]) besteht darin, daß bei Einschaltung der menschlichen Haut in einen elektrischen Stromkreis sich die stärkere Durchfeuchtung der Haut[2]) in einer Verstärkung des elektrischen Stromes bemerkbar macht. Diese stärkere Durchfeuchtung der Haut und die damit verbundene Verstärkung des elektrischen Stromes findet sich schon bei ganz geringen Gemütsbewegungen und zwar finden wir diese Reaktion nicht nur in der Haut des Gesichtes, sondern auch z. B. der Haut der Fingerspitzen: „Auf ein Wort, welches von vielen Anderen ohne

---

[1]) Bei der Ausbildung des psychogalvanischen Experimentes finden wir die Forscher Tarchanoff, Sticker, Sommer, Fürstenau, Vigoroux, E. K. Müller, Veraguth, Jung, Binswanger beteiligt. Die Bezeichnung stammt von Veraguth.

[2]) Offenbar hervorgerufen durch stärkere Durchblutung oder Schweißabsonderung oder beides.

Reaktion gehört wird, reagiert mit einem starken galvanischen Hautphänomen ganz sicher der, welchem sein Inhalt zu Herzen geht. Auf den Anblick eines Porträts reagiert mit deutlichem Erregungsstrom der, welchen das Bild aus irgend einem Grunde rührt, während ein Anderer, dem es kein bedeutendes Gefühl, keine Erinnerung erweckt, mit unerregter Haut verharrt"[1]).

Zur Erforschung der Einwirkung der Gemütsbewegungen auf die reflektorische Tätigkeit von Magen und Darm wurde im Tierexperiment die bekannte gegenseitige Abneigung von Hund und Katze benutzt. Bei Bickels Ekelversuch eines Hundes mit einer Katze zeigte sich ein völliges Versiegen der Absonderung des Magensaftes. Cannon, Pawlow und Klee[2]) wiesen nach, daß derartige Gemütserschütterungen auch die Bewegungen des Magens und des Darmes beeinflussen können. — Hinreichend bekannt ist auch das Erbrechen aus Ekel und auch aus Aufregung[3]).

Gehen wir dann über zu den körperlichen Einwirkungen, welche im Stande sind, Reflexstörungen herbeizuführen, so bietet die Wirkung der Brechmittel ein naheliegendes Beispiel. Dasselbe gilt von dem Erbrechen der Schwangeren und dem durch mechanische Insulte, nämlich das Schwanken des Schiffes herbeigeführten Erbrechen der Seekranken.

Ganz in derselben Weise, wie wir dies bei den in Teil I geschilderten Reflexerscheinungen, sowie bei den Bewegungsstörungen und den Empfindungsstörungen beschrieben haben, beobachten wir dann auch, daß alle die hierher gehörigen Reflexstörungen, sowohl die durch Gemütserschütterungen, wie die durch körperliche Einwirkung entstandenen, auch durch das Erinnerungsbild wieder hervorgerufen werden können. Hier begegnen wir wieder dem Einflusse der suggestiven Faktoren der Anschauung, der Einübung (Gewohnheit) und der Erwartung.

Wir erwähnten schon im ersten Teil (S. 41) die Wirkung des Erinnerungsbildes bei Auslösung des **Brechreflexes:** Durch die

---

[1]) Vgl. „Diagnostische Assoziationsstudien" von L. Binswanger (aus der psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich — Journal für Psychologie und Neurologie Bd. X, Heft 4/5).

[2]) Vgl. R. Metzner: Einiges vom Bau und von den Leistungen des sympathischen Nervensystems, besonders in Beziehung auf seine emotionelle Erregung (Verlag G. Fischer-Jena). Referat von A. Moll, Zeitschrift für Psychotherapie VI. Bd., S. 378. Ferner Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten VI. Auflage, S. 1746ff., besonders S. 1753 u. 1759.

[3]) Vgl. z. B. den von van Renterghem mitgeteilten Fall von nervösem Erbrechen S. 178.

Anschauung eines sich Erbrechenden kam es zur Auslösung der Seekrankheit. Wir können an dieser Stelle hinzufügen, daß eine solche Wirkung keineswegs nur bei der Seekrankheit beobachtet wird. — Ich beobachtete gelegentlich eine Mutter, deren Kind erbrach. Ich konnte konstatieren, daß durch das Erbrechen des Kindes auch die Mutter zum Erbrechen gebracht wurde. Die Dame gab mir an, daß sie überhaupt stets erbrechen müsse, wenn sie einen andern erbrechen sähe.

Von einem Kollegen wurde mir die Beobachtung mitgeteilt, daß ein Ehemann durch seine an Schwangerschaftserbrechen leidende Frau so beeinflußt wurde, daß er gleichfalls erbrach.

Aber auch durch viel weiter liegende Assoziationen sehen wir diesen Reflex ausgelöst. Der bekannte Arzt van Swieten (1700—1772), Leibarzt am Hofe der Maria Theresia [1]), erzählt von einem Patienten, dem übel wurde, als er die Arzneiflasche zu Gesicht bekam, aus welcher er ein wirksames Brechmittel genommmen hatte. — Van Swieten erzählt von sich selbst, daß er auf einem Spaziergang durch den aashaften Gestank eines krepierten Hundes so heftig angewidert wurde, daß er erbrechen mußte und daß dann, als er etliche Jahre später an derselben Stelle wieder vorbeikam, die Erinnerung in ihm so lebhaft wurde, daß er wieder erbrechen mußte. — So teilte mir eine, mir sehr bekannte Dame, welche auf einer Reise nach New York außerordentlich unter der Seekrankheit zu leiden gehabt hatte, mit, daß nach dieser Reise schon der eigenartige „Schiffsgeruch", dieses „Gemisch von Maschinenöl und Bratensauce" genüge, um ihr Seekrankheit zu verursachen. Ein Kollege, der als Schiffsarzt sehr ausgedehnte Erfahrungen gesammelt hat, bestätigte mir, daß er Damen beobachtet hat, welche schon beim Wiederbetreten des im Hafen ruhig liegenden Schiffes seekrank wurden.

Derartige Beobachtungen führen uns schon auf diejenigen Fälle, in denen das Erbrechen durch die ängstliche Erwartung zu Stande kommt. Gräfe [2]) teilt in Bezug auf die Hyperemesis gravidarum mit, daß Frauen aus seiner Klientel, welche früher an Erbrechen der Schwangeren gelitten hatten, dies Erbrechen gerade dann wiederbekamen, wenn ihnen vom Arzte oder der

[1]) Dr. A. W. van Renterghem: Kort Begrip der psychische Geneeswijze (Amsterdam, van Rossen), S. 13.

[2]) Dr. Gräfe, Über die Hyperemesis gravidarum (Halle, Marhold 1900). S. 10.

Hebamme eröffnet wurde, daß sie wieder schwanger seien. Besonders bezeichnend sind dabei auch die, von Gräfe mitgeteilten Beobachtungen, daß solche Frauen auch dann Erbrechen bekamen, wenn sie nur den Glauben hatten, schwanger zu sein, dadurch, daß die Hebamme oder ein unberufener weiser Ratgeber im Familienkreise ihnen mitteilte, daß sie schwanger seien, eine Schwangerschaft aber tatsächlich nicht vorlag. Dieses Erbrechen ist ja auch ein Symptom der sogenannten nervösen Schwangerschaft[1]) (grossesse nerveuse), die wir weiter unten noch erwähnen werden (S. 196).

Eine solche autosuggestive Einwirkung auf den Brechreflex liegt auch im folgenden Falle vor, den ein Professor der Theologie mir von sich erzählte und auf meine Bitte mir noch einmal brieflich mitteilte. Er schreibt: „Ich habe als junger Kandidat erzählen hören, daß ein mir bekannter Superintendent noch vor jeder Predigt Brechreiz verspüre und oft brechen müsse. Seitdem habe ich dieselbe Neigung gehabt". Bezeichnenderweise beschränkte sich die Wirkung der Autosuggestion auf die kirchliche Handlung, während vor Reden anderer Art, Reden vom Katheder und sonstigen Ansprachen, bei denen es, wie ich weiß, keineswegs an Aufregung fehlte, sich diese Störung nicht einstellte.

Was nun die **Heilung** dieser krankhaft gestörten Reflextätigkeit betrifft, so kann es uns nach dem auf S. 168—172 Gesagten nicht wunder nehmen, wenn wir hier alle diejenigen Faktoren wiederfinden, welche auch zur Heilung der Sensibilitätsstörungen dienen können.

Wir finden, daß bei den Symptomen der nervösen Schwangerschaft es genügen kann, den Patienten zu erklären, daß eine Schwangerschaft nicht vorliegt, und wir finden, daß auch da, wo in der Tat Schwangerschaft vorliegt, eine Beruhigung der Patientin heilend wirkt. Nicht immer wird durch die Angehörigen der Patientin in diesem Sinne verfahren, vielmehr wird häufig der Patientin durch die Ängstlichkeit ihrer Umgebung die Heilung erschwert. Leider verlangen ja auch viele, an nervösen Störungen leidende Patienten, daß die Angehörigen sich immer wieder nach ihrem Befinden erkundigen oder in anderer Weise bemüht sind, das Übel in den Vordergrund des Interesses zu bringen. Es ist

---

[1]) Prof. Dr. B. Krönig, Über die Bedeutung der funktionellen Neurosen für die Diagnostik und Therapie in der Gynäkologie. Leipzig, G. Thieme, S. 6.

dies grundfalsch und es ist für den Patienten wichtig zu wissen, daß er die Störung nach Möglichkeit unerwähnt lassen muß und nicht immer wieder das Erinnerungsbild wecken darf.

Nicht immer liegt der Zusammenhang zwischen den nervösen Beschwerden des Patienten und dem psychischen Leben desselben so einfach wie bei dem hier angeführten Beispiele der nervösen Schwangerschaft. Oft bedarf es, wie wir dies ja auch schon bei den Bewegungsstörungen, bei den Störungen des Trieblebens und den Empfindungsstörungen fanden, eines tieferen Eingehens auf das Seelenleben des Patienten, um den wahren Grund der nervösen Störung zu finden. Wir kommen hier wieder auf die Psychanalyse zu sprechen. Wir werden hierbei den Patienten fragen müssen, wann und bei welchen näheren Umständen zum ersten Male die Störung aufgetreten ist und wir werden da, wo diese näheren Umstände dem Bewußtsein des Patienten entschwunden sind[1]) (aus dem Bewußtsein verdrängt sind), die Hypnose und die in derselben gesteigerte Erinnerungsfähigkeit zur Belebung des Gedächtnisses zu Hilfe nehmen, etwa in derselben Weise, wie dies auf S. **14** (Fußnote 2) in Bezug auf die gesteigerte Erinnerungsfähigkeit für ein rein intellektuelles Erlebniss dargestellt ist. Diese mehrfach erwähnte, von Breuer und Freud, O. Vogt[2]) und

---

[1]) Vgl. oben S. 44, ferner S. 85 (Beispiel des von einem Erinnerungsbild beeinflußten Medizinstudierenden), S. 100 (Beispiel des von einem Erinnerungsbild des Ekels beeinflußten Ehemannes), S. 180 u. 181 sowie S. 193 (Beispiele von Dr. Westphal) und andere Stellen.

[2]) Näheres über die Psychanalyse und ihre Technik findet sich in den Schriften von Breuer und Freud (vgl. deren erste Veröffentlichung: „Studien über Hysterie", Verlag Deuticke, Leipzig und Wien 1895), O. Vogt (vgl. K. Brodmann „Zur Technik der hypnotischen Behandlung". Zeitschrift für Hypnotismus Bd. VI und X), A. Moll „Der Hypnotismus", Forel „Der Hypnotismus", sowie J. H. Schultz: „Die seelische Krankenbehandlung". (Über die sonstige diesbezügliche Literatur vgl. die Referate im Journal für Psychologie und Neurologie, insbesondere auch in Bd. XXI, Heft 5/6 dieses Journals). Die auch von mir in jenem Referat kritisierte Übertreibung der „Freudschen Schule", als wenn jede funktionelle Neurose auf eine Gemütserschütterung auf geschlechtlichem Gebiet, auf ein „sexuelles Trauma" zurückzuführen sei, ist seitdem endgültig abgetan durch die Tatsache der Entstehung der überwältigend großen Anzahl von Kriegsneurosen (siehe S. 74f.). Zugleich hat die erfolgreiche suggestive Behandlung der Kriegsneurosen ohne Psychanalyse gezeigt, daß es keineswegs in allen Fällen von derartigen Erkrankungen einer Psychanalyse bedarf, um die Heilung herbeizuführen. Jedem Psychotherapeuten sind auch aus der Praxis des Friedens genügend Fälle bekannt, wo eine solche Heilung ohne Psychanalyse, lediglich durch Suggestion usw. erzielt wurde (vgl. hier das Teil II S. 80 Gesagte, sowie auch z. B. die S. 180 mitgeteilte Krankengeschichte Fräulein H. L.).

Andern ausgebildete Psychanalyse gibt oft außerordentlich wertvolle Resultate, welche es uns ermöglichen, dem Patienten die richtige Beruhigung zu Teil werden zu lassen. Diese Beruhigung kann, je nach dem Resultate der Psychanalyse, wie wir vorhin sahen, darin bestehen, daß wir den Patienten aufklären über die wahre Natur seiner Krankheit, über die Grundlosigkeit seiner Befürchtungen, sie kann aber auch darin bestehen, daß wir ihn trösten, daß wir ihm hinweghelfen über seinen Kummer, seinen Ärger, sein Gefühl der Zurücksetzung und Kränkung usw. In einer Anzahl von Fällen genügt diese Beruhigung des Patienten vollkommen. Es kommt dann eine Hemmung zu Stande, welche psychologisch durchaus analog ist der oben S. 128 f. besprochenen Hemmung von Empfindungsstörungen. Die Seele erkennt, daß die in ihr wirkende, durch ein Erinnerungsbild zu Stande gekommene Reizung nicht von wesentlicher Bedeutung ist, sie unterwirft das Erlebnis der Kritik des höheren Geisteslebens, sie „sieht die Sache von einer anderen Seite an" und schaltet die in ihr wirkende Reizung aus, dadurch, daß sie ihre Aufmerksamkeit anderen Vorstellungen zulenkt.

Keineswegs genügt es aber in allen Fällen, dem Patienten lediglich einige beruhigende Worte zukommen zu lassen. Noch weniger ist die Annahme zutreffend, daß der Arzt seine Pflicht erfüllt habe, wenn er nur die Gemütserschütterung, die den Patienten früher betroffen hat und die vielleicht aus dem Bewußtsein verdrängt war, dem Patienten mittelst der Psychanalyse wieder in das Bewußtsein zurückruft und es nun dem Patienten überläßt, sich mit diesem „eingeklemmt gewesenen Affekt" alleine abzufinden. Vielmehr werden wir in einer großen Zahl von Fällen nicht nur den Patienten beruhigen, sondern auch noch alle sonstigen Hilfsmittel in Anwendung bringen, die uns die Psychotherapie für die Ausschaltung von Störungen der Sensibilität zur Verfügung stellt und die wir oben (Teil III S. 131 ff.) besprochen haben[1]) und nunmehr in ihrer Anwendung auf die Störungen der Reflextätigkeit näher besprechen werden.

Wie bei dem Brechreflexe die geistige Inanspruchnahme durch ablenkende Tätigkeit genügen kann, um eine Hemmung herbeizuführen, zeigen folgende Beobachtungen bei der Seekrankheit.

[1]) Vgl. auch die treffenden Ausführungen von Prof. Morton Prince (The journal of abnormal psychologie 1909. Siehe mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, S. 260, 292).

Von Sachkundigen[1]) wird mitgeteilt, daß bei einem Schiffbruche die Beobachtung gemacht werden kann, daß die Seekrankheit unter den auf dem Schiffe befindlichen Seefahrern aufhört — es hat eben niemand „mehr Zeit, seekrank zu sein", wenn es heißt, bei Bedienung der Pumpen usw. die kostbaren Minuten nicht verstreichen zu lassen.

Aber auch hier zeigt es sich, daß solche Aufregungen gar nicht nötig sind, sondern daß auch hier eine das Geistesleben fesselnde Berufstätigkeit ihre heilende Wirkung ausübt. Ein Kollege, der bei Beginn einer Reise als Schiffsarzt sehr von der Seekrankheit zu leiden hatte, teilte mir mit, daß er die Seekrankheit überwand in dem Augenblicke, als er zu einem verletzten Heizer in den Maschinenraum gerufen wurde. Eine klaffende Kopfwunde mußte durch die blutige Naht vereinigt werden, eine Operation, welche die Aufmerksamkeit des Kollegen in einer Weise fesselte, daß der Reflex gehemmt wurde. Er war auf der Reise nunmehr von der Seekrankheit verschont.

Der Schiffsarzt, überhaupt die Besatzung eines Schiffes, ist in dieser Beziehung jedenfalls besser gestellt, wie z. B. auf Postdampfern der Fahrgast, der keine weitere Absicht hat, als nur möglichst bequem transportiert zu werden. So erfuhr ich denn auch bei Besuch eines Schiffsjungen-Schulschiffes, daß gerade bei stärkerem Schwanken des Schiffes recht tüchtig exerziert wird, dabei „vergeht die Seekrankheit". So wird der Anfänger im Seedienst von den erfahrenen Vorgesetzten im Ignorieren des äußeren Reizes, des Schwankens des Schiffes und eines etwa schon aufgetretenen Brechreizes geübt. Wir haben hier denselben Erfolg in Bezug auf die Ausschaltung eines Reflexes, wie wir ihn bei der Seite 144 dargestellten Ausbildung des Handwerkslehrlings in Bezug auf die Ausschaltung einer Empfindung erwähnt haben.

Denselben Erfolg sehen wir in anderen Fällen lediglich durch Anwendung der hypnotischen Suggestion erreicht. Van Renterghem veröffentlicht folgenden Fall:

Ein Amsterdamer Handlungsreisender[2]), der, nachdem er seinen Vater durch den Tod verloren hatte, an nervösem Erbrechen litt, war durch seinen Beruf

---

[1]) Von Littrow bei Rosenbach, „Die Seekrankheit", Nothnagels spezielle Pathologie und Therapie. Wien, Hölder, Bd. XII, 2.

[2]) Zeitschr. f. Hypnotismus, Bd. VI, S. 26. Einen ähnlichen Fall teilt Prof. Heim mit. (Psychotherapie von Dr. C. Lloyd-Tuckey. Deutsch von Tatzel [Heusers Verlag] S. 230).

gezwungen, jede Woche einmal die Seereise nach London zu unternehmen. Er bat, vor der Seekrankheit auch um deswillen geschützt zu werden, damit nicht das unterdes (durch Suggestion) geheilte nervöse Erbrechen durch die nächste Seefahrt wieder zum Ausbruche käme. Van Renterghem hypnotisierte ihn und zwar auf einem Schaukelstuhle, und der Erfolg war in der Tat der, daß der junge Mann, der vor der Behandlung nur in den seltensten Fällen bei seinen Reisen von der Seekrankheit verschont geblieben war, nunmehr dauernd seefest blieb. — — — —

Fernere Beispiele von Behandlung der Seekrankheit mittelst Hypnose sind veröffentlicht von Dr. Hoffmann (Seekrankheit und Hypnose, Münch. med. Wochenschrift 1915, Nr. 37), der als Schiffsarzt während der Reise seinen Fahrgästen die Wohltat einer Beseitigung der Seekrankheit angedeihen ließ. Es genügten wenige hypnotische Sitzungen, um alle Symptome der Seekrankheit (Erbrechen, Kopfschmerzen, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit) zu beseitigen, nachdem die vorher versuchten üblichen Medikamente sich als völlig unwirksam erwiesen hatten.

Die Wirkung der hypnotischen Suggestion auf den Brechreflex bei der Hyperemesis gravidarum zeigt sich in folgender Krankengeschichte:

Frau W., 26 Jahre alt, war am 11. Mai 1896, als sie mich rufen ließ, seit zwei Monaten (zum 5. Male) schwanger. Seit einer Woche hatte sie an Stuhlverstopfung und Erbrechen zu leiden. Am Morgen war allerdings auf Klistiere und Einnehmen von Brustpulver Stuhlgang erfolgt, dagegen bestand das Erbrechen in einer Weise fort, welche ganz außerordentlich quälend war. Sie teilt mit, daß sich das Erbrechen vielleicht 50 mal am Tage einstellt, sogar nach einem Schluck Wasser. Sie kann weder bei Nacht, noch am Tage schlafen, sie „druselt" vielmehr nur gelegentlich und wird öfter wieder ganz wach, sowohl durch das Erbrechen, wie auch ohne daß sich Erbrechen einstellt. — Die Untersuchung bestätigte die Angabe der Schwangerschaft und deren Dauer.

Ich hypnotisierte die Patientin (morgens) in ihrer Wohnung und veranlaßte sie, den andern Tag zu mir zu kommen. Als sie am andern Tage kam, berichtete sie, daß sie auf die Hypnose hin 2 Stunden gut geschlafen habe, am Nachmittage habe sie nicht gebrochen, dagegen am Abend wieder und ebenfalls am Morgen dieses zweiten Tages. Sie blieb nun diesen ganzen zweiten Tag in meiner Wohnung, schlief sowohl morgens wie nachmittags mehrere Stunden in Hypnose, wobei sie gelegentlich noch wieder wach wurde und Würgbewegungen machte, die aber nur einmal sich zum wirklichen Erbrechen steigerten, im übrigen auf Zureden und Suggestion wieder verschwanden. Sie nahm schon an diesem Tage in angemessenen Pausen mit Appetit Frühstück, Mittagessen und Abendbrot zu sich und teilte dann am dritten Tage mit, daß sie in der Nacht zu Hause „schön" geschlafen habe und sich sehr wohl fühle. Sie wurde nun noch bis zum 19. Mai, also im ganzen 9 Tage behandelt, hatte Stuhl, war sehr wohl. Am 25. Dezember 1896 wurde das Kind geboren. Frau W. bestätigte mir dann noch einmal, daß sich während der ganzen Zeit der Schwangerschaft seit der hypnotischen Behandlung „gar kein Erbrechen" mehr gezeigt habe.

Über die erfolgreiche hypnotische Behandlung von Fällen schwerer Hyperemesis gravidarum berichten ferner Dr. Falk aus der städtischen Entbindungsanstalt Cassel (Zentralblatt für Gynäkologie 1922 Nr. 17) und Dr. Liegner aus der Universitätsfrauen-

klinik Breslau (6 Fälle) (Zentralblatt für Gynäkologie 1922 Nr. 3). Die Fälle waren zum Teil deshalb der Anstalt überwiesen, weil die betreffenden Hausärzte eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft für unvermeidlich hielten.

Übrigens kennt jeder die Psychotherapie benutzende Arzt Fälle, in denen die Wachsuggestion genügte, um das Erbrechen der Schwangeren restlos und dauernd zu beseitigen.

Einen von mir behandelten Fall von nervösem Erbrechen zeigt die folgende Krankengeschichte:

Fräulein H. L., 22 Jahre alt, kam am 21. November 1897 in meine Behandlung. Patientin war durch eine Blinddarmentzündung (mit Operation), die sie in den Jahren 1895 und 1896 durchgemacht hatte, sehr geschwächt und zeigte Anfangs des Jahres 1897 die ersten Symptome von Nervenkrankheit. Anfälle von Schreikrämpfen, welche mehrere Stunden dauerten, wechselten im späteren Verlauf mit Lachkrämpfen ab, dann zeigte sich „Starrkrampf" und „Besinnungslosigkeit", welche einmal 6 Wochen lang dauerte. Sie mußte dann gefüttert werden, und schließlich kam als störendstes Symptom ein sehr häufig auftretendes Erbrechen hinzu, welches zuerst bei Aufregungen, dann aber auch ohne vorhergegangene Aufregungen sich zeigte. Die Ernährung litt durch letzteres Symptom außerordentlich, sie magerte ungemein ab und machte, als ich sie am 21. November 1897 zum ersten Male untersuchte, den Eindruck einer hochgradig Schwindsüchtigen.

Gerade das Erbrechen war aber sehr leicht der hypnotischen Behandlung zugänglich. Es gelang vom ersten Tage der Behandlung ab, das Erbrechen zu beseitigen und ihr tüchtigen Appetit zu verschaffen. Sie aß dann zum Erstaunen reichliche Mengen. Zugleich wurde sie ruhiger. Ich wandte dann den verlängerten Schlaf nach O. G. Wetterstrand an in der Weise, wie dies weiter unten[1]) geschildert wird. — Als sie im Januar 1898 wieder aufstehen konnte und gewogen wurde, wog sie 154 Pfund. Sie hat nach meiner Schätzung während der Behandlung gegen 50 Pfund an Gewicht zugenommen. Sie lernte dann wieder gehen und konnte bald auch wieder die Wohnung ihrer Verwandten, wo ich sie behandelt hatte, verlassen und den Weg von dort zu meiner Wohnung zurücklegen. Im März 1898 kehrte sie genesen ins Elternhaus zurück, um nach dem Tode ihrer Mutter dem Vater die Wirtschaft zu führen. Ich konnte die Dauer der Heilung nach etwa 10 Jahren konstatieren, als ich sie im Jahre 1908 an der Seite ihres Gatten begrüßte.

Die Heilung eines Falles von nervösem Erbrechen, welches seit einem Jahre bestand und nur vorübergehend durch Darreichung starker Narkotika hatte gemildert werden können, teilt A. Moll (Der Hypnotismus, S. 335) mit. Es gelang, bei der 18jährigen Patientin das Erbrechen erst zeitweise, dann, nach 14tägiger Behandlung, gänzlich zu verhindern. Die Dauer des Erfolges wurde durch 12 Jahre kontrolliert.

Einen Fall von hartnäckigem nervösen Erbrechen heilte Dr.

---

[1]) Siehe dieser Teil S. 223.

Westphal[1]) durch Beruhigung der Patientin nach Eingehen auf das Seelenleben derselben. Der Ekel vor der ihr zugewiesenen Beschäftigung als Stallmagd und später der Widerstand ihrer Mutter gegen eine beabsichtigte Verlobung stellte sich bei der im hypnotischen Schlafe vorgenommenen Psychanalyse als Grund der Affektion dar.

Die Tatsache der *Kupierung*, die wir oben bei Betrachtung der Sensibilitätsstörungen (vgl. S. 133) schon berührt haben, tritt uns in diesen Beispielen wieder entgegen uud zwar ist zu beachten, daß es Fälle gibt, in denen nicht nur psychisch entstandene (wie die Fälle von nervösem Erbrechen), sondern auch körperlich bedingte Reflexstörungen durch einen psychotherapeutischen Eingriff geheilt werden können. Wir können diese Tatsache, daß auf seelischem Wege nicht nur vorübergehend, sondern dauernd eine Reflexstörung zur Heilung gebracht werden kann, augenfällig an einem Beispiele des Alltagslebens demonstrieren, nämlich an der psychischen Behandlung **des Schluchzers — des Singultus.** Der Singultus, mag er nun durch eine Erkältung, oder Lachen bei gefülltem Magen, oder sonst eine Ursache entstanden sein, besteht offenbar in einem Krampf des Zwerchfells, beziehungsweise einer Reizung des zugehörigen Phrenicus-Zentrums.

Es sei uns gestattet, die dramatische Darstellung einer Heilung, wie sie von dem großen Humoristen Fritz Reuter geschildert wird, in der Sprache dieses Schriftstellers wiederzugeben (Ut mine Stromtid): „Kopmann Kurz (der Patient) sweit'te und hickupte in de Stuw herümmer. Bräsig halte en blankes, scharpes Dischmetz 'ruter, gung up Kurz los un säd:[2]) „So, Kurz, nu setzen Sie sich mal ganz still hierher.“ — „ „Was soll das?“ “ frog Kurz. — „Zimpathy wegen den Hickup. — So — nun sehen Sie ümmer die Sneide an von das Messer. — Nun komm ich Ihnen ümmer neger[3]) mit der Sneide; aber Sie müssen sich fürchten, sonst hilfts nicht. — Ümmer neger — ümmer neger, als wenn ich Sie die Nase aufklöben[4]) will. — Ümmer neger, bis dicht mang die Augen“. — „ „Donnerwetter“ “ sprung

[1]) „Über kausale Psychotherapie bei Organneurosen“. Mitteilung aus der Universitätsklinik Frankfurt a. M. Münch. med. Wochenschrift 1922, Nr. 15.

[2]) Kaufmann Kurz schwitzte und schluchzerte in der Stube herum. Bräsig holte ein blankes, scharfes Tischmesser heraus, ging auf Kurz los und sagte.

[3]) Immer näher.

[4]) Als wenn ich Ihnen die Nase aufschlitzen will.

Kurz up, „„„Sie stechen mir die Augen noch aus“ “. — „Schön“, säd Bräsig, „schön, Sie haben sich gefürcht't, nu wirds auch woll helfen“. — Unt' hülp würklich“. — Der Patient war geheilt.

Solche Arten der Heilung des Singultus kennt der Volkswitz viele — sie alle haben das gemeinsame, daß der Patient von seinem Übel abgelenkt wird oder auch sich selbst ablenkt, sei es durch eine rein innere geistige Tätigkeit, sei es unter Zuhilfenahme äußerer Eindrücke.

Und auch bei diesem Reflex beobachten wir, wie der Patient durch einfache Beruhigung dieselbe Einwirkung erfahren kann. Der Frauenarzt Gräfe[1]) teilt folgendes Beispiel mit. Eine Patientin, welche an Schluchzer litt, und bei welcher er zugleich eine Retroflexio uteri konstatierte, wurde von ihm von dem Schluchzer dadurch befreit, daß er die Gebärmutter aufrichtete und einen Pessarring einlegte. Als die Patientin nach einiger Zeit wieder einen Schluchzer akquirierte, erschien sie wieder bei ihrem Arzte. Gräfe fand die Gebärmutter wieder retroflektiert, da er aber offenbar auf dem Standpunkt steht, den Krönig[2]) u. a. einnehmen und der retroflexio uteri mobilis als Anomalie eine sehr geringe Bedeutung zuschreibt, so richtete er die Gebärmutter nicht wieder auf, sondern begnügte sich damit, die Patientin zu beruhigen. Diese Beruhigung wirkte genau so, wie die bei der ersten Konsultation vorgenommene Encheirese — die Patientin verlor ihren Schluchzer[3]).

Wir sehen also, wie die Ablenkung sehr wohl im Stande ist, einem gereizten Hirnzentrum Heilung zu verschaffen. Wollen wir den Begriff der *Ablenkung* psychologisch definieren, so müssen wir sagen: Von Ablenkung sprechen wir dann, wenn wir die Aufmerksamkeit nach einer Richtung so stark in Anspruch nehmen, daß dieselbe einer anderen Funktion des Zentralnervensystems entzogen wird. Das gereizte Zentrum kommt zur Ruhe und es kann in dieser Ruhe sich erholen, „die wohltätige Wirkung der Zeit“, die „vis medicatrix naturae“, mit andern Worten, die Tendenz des Organismus, die Norm wieder herzustellen, kann zur Geltung kommen.

---

[1]) Dr. Gräfe, Über Hyperemesis gravidarum (Halle, Marhold 1900), S. 4.

[2]) Prof. B. Krönig, Über die Bedeutung der funktionellen Nervenkrankheiten für die Diagnostik und Therapie in der Gynäkologie. (Leipzig, G. Thieme), S. 34ff.

[3]) Auch durch einfache Wachsuggestion konnte ich in einem Falle bei einem Kinde den Schluchzer kupieren.

Es ist eben keineswegs stets nötig und stets ersprießlich, eine allgemeine Schonung des Zentralnervensystems anzustreben, etwa durch Verordnung möglichster Ruhe und Untätigkeit, sondern wir müssen in solchen Fällen dahin zielen, durch Ablenkung einem bestimmten gereizten Zentrum Ruhe zu verschaffen.

Ebenso wäre es falsch, wollte man glauben, eine störende Reflextätigkeit sei nicht anders zu beseitigen, als wenn man einen peripheren Reiz, etwa durch Vornahme einer Operation oder durch einen sonstigen Eingriff beseitigte.

Auch wenn das Schiff, auf dem sich der Seekranke befindet, in derselben Weise weiterschwankt, kann der Patient die Seekrankheit überwinden und seefest werden, und auch wenn bei der Hyperemesis gravidarum die Schwangerschaft ruhig weiter besteht, können wir durch die geeignete Behandlung das Erbrechen endgültig beseitigen. Diese schon mehrfach gestreifte Tatsache der Heilung organisch bedingter Störungen durch seelische Einflüsse ist von größtem theoretischen und praktischen Interesse. Sie erklärt sich in folgerichtiger Weise aus dem Zusammenhang von Geist und Körper, wie er sich auch in den Erscheinungen des Haab'schen Hirnrindenreflexes[1]) kund tut. Es war eine durchaus falsche Auffassung, wenn Kaltenbach, Krönig, Gräfe u. a.[2]) aus der erfolgreichen seelischen Behandlung der Hyperemesis gravidarum schließen zu müssen glaubten, daß diese Erkrankung lediglich seelisch bedingt sei und mit körperlichen Veränderungen in keinem unmittelbaren Zusammenhang stehe. Vielmehr müssen wir uns darüber klar sein, daß es körperlich bedingte Erkrankungen gibt, bei welchen wir durch psychische Behandlung, auch ohne Beseitigung der körperlichen Ursache eine Beseitigung der störenden Symptome erzielen können, die praktisch einer völligen Heilung der Erkrankung gleichwertig ist, ja, daß gleichzeitig mit der Beseitigung dieser Symptome wir dem Organismus durch die psychische Einwirkung die Fähigkeit geben können, ferneren Schädlichkeiten zu widerstehen. Dafür bietet die Heilung der Seekrankheit und das „Seefest-Werden" durch psychische Einflüsse, aber auch die Beseitigung des Erbrechens der Schwangeren wertvolle Beispiele.

---

[1]) Siehe oben S. 169. Vgl. auch die dort erwähnte, in Teil III näher behandelte Beseitigung körperlich bedingter Empfindungsstörungen (siehe S. 143f. und 145ff.).

[2]) Vgl. mein kritisches Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XXI, Heft 3 und 4, S. 177.

Von einer ferneren störenden Reflextätigkeit auf dem Gebiete des Verdauungsapparates nennen wir **das unzeitige Auftreten von Stuhldrang und Stuhlgang.** Wir haben oben schon (Teil I, S. 41) erwähnt, daß hier das Vorbild bei Kindern oft typische Szenen hervorruft. Bei Erwachsenen können wir dazu sehr häufig die Wirkung der ängstlichen Erwartung beobachten. Es gibt Personen — einer meiner Freunde rechnet zu denselben — die im Eisenbahnzuge von Stuhldrang befallen werden, wenn sie in einem Abteil sitzen, welches nicht mit Abortgelegenheit versehen ist. Dr. Delius[1]) erzählt von einer Dame, die meist an Verstopfung litt, aber „keinen Weg machen konnte, wenn sie nicht unterwegs in den Häusern befreundeter Familien nötigenfalls verschwinden konnte. Der Drang trat nicht auf, wenn sie über die Klosettfrage beruhigt war. Auch im Walde, wo sie im Notfalle im Gebüsch hätte verschwinden können, wurde sie nicht belästigt. Dagegen mußte sie sich einmal auf einer Wanderung in den Alpen, die sie mit ihrem Manne unternahm, mitten auf einem Gletscher niedersetzen".

Eine Steigerung dieser Erscheinungen können wir in dem Bilde der nervösen Diarrhöe beobachten. Über einen solchen Fall macht Delius in seinem eben genannten Vortrage Mitteilung[2]).

Der Fall betraf eine 24jährige Patientin, „die neben anderen nervösen Erscheinungen, wie Kopfschmerzen, Urindrang, Schlaflosigkeit usw. seit sieben Wochen an profusen Diarrhöen mit Erbrechen zu Bette lag und sehr heruntergekommen war. Strengste Diät und Opiate nützten nichts. Es gelang mir allmählich in wochenlanger mühsamer[3]) Behandlung, während welcher jede Medikation weggelassen wurde, die Erscheinungen zu heben und die Kranke schließlich gesund zu entlassen. Nach einem Jahre habe ich sie gesund und frisch wiedergesehen." Er fährt fort: „Ich will zur Charakteristik der psychogenen Natur ihrer Diarrhöen nur das herausgreifen, daß sie z. B. früher schon immer nach Genuß von Kalbsbraten Diarrhöen bekommen hatte. Nun hatte sie eines Tages, als sie schon wesentlich besser war, mit Vergnügen Kalbsbraten gegessen. Ihre sie nachmittags besuchende Schwester machte ihr darüber Vorwürfe und äußerte die lebhafte Befürchtung, daß ihr solch ein Leichtsinn nun wieder schaden würde. Die Patientin bekam nun auch Furcht und fühlte alsbald die Anzeichen der Diarrhöe, die denn auch schon am Abend im vollen Gange war und auch am andern Morgen noch fortbestand. Ich klärte sie dann auf und suggerierte ihr mit vollem Erfolge wieder normalen Stuhl."

---

[1]) Vortrag auf der Naturforscherversammlung in Kassel 1903. „Die Heilkunde" 1903, Heft 11, S. 482.

[2]) l. cit. S. 484.

[3]) (hypnotischer).

In einem von O. Vogt mit Erfolg behandelten, mir bekannten Falle genügte die Aufklärung des Patienten und die Beseitigung der gleichzeitig bestehenden Schlaflosigkeit, um die habituelle Diarrhöe, welche seit mehreren Jahren bestanden hatte, nach und nach gänzlich und dauernd zu heilen[1]).

Fast noch wichtiger erscheint mir die Aufklärung über die Natur dieser Reflexstörungen, um zu verhindern, daß dieselben überhaupt lästig werden. Ein Arzt teilt mit: „Ich kann von mir selbst berichten, daß ich an einem Sonntag Morgen, als ich einen kleinen Ausflug mit der Eisenbahn geplant hatte, bis zur Abfahrt des festgesetzten Zuges noch meine Sprechstunde, welche an diesem Tage von einer Anzahl Patienten besucht war, zu erledigen hatte. Es stellte sich zu Beginn der Sprechstunde zur ungewöhnlichen Zeit Stuhldrang ein. Anstatt demselben aber Folge zu geben, erledigte ich die gewünschten Konsultationen, die dann auch durch die geistige Anspannung, welche sie mit sich brachten, mich derartig ablenkten, daß ich nicht nur zur rechten Zeit meine Reise antreten konnte, sondern dies auch ohne jegliche Belästigung. Der vorher so heftige Stuhldrang war verschwunden und stellte sich an diesem Tage auch nicht im geringsten wieder ein, obgleich ich weder durch eine Leibbinde noch durch irgendwelche Diät an jenem Tage etwas für die Beruhigung des Darmtraktus tat. — Den nächtlichen Stuhldrang, der bei mir früher sehr häufig auftrat und oft empfindliche Störungen der Nachtruhe mit sich brachte, pflegte ich später nach erlangter Einsicht gänzlich zu ignorieren, allerdings indem ich gleichzeitig durch ein aufgelegtes Kopfkissen für reichliche Erwärmung des Unterleibes sorgte. Schließlich konnte ich konstatieren, daß die so lästige Erscheinung des nächtlichen Stuhldranges überhaupt wegblieb“.

Wer in dieser Weise nicht vorgeht, wird häufig an sich beobachten können, daß sich eine üble Gewohnheit ausbilden kann. So beobachtet man dann Leute, welche, anstatt die Nächte durchzuschlafen, im Schlafe durch Stuhldrang gestört werden.

---

[1]) In mehreren Fällen habe ich mit Hilfe von Medikamenten mit Wachsuggestion, die in derselben Weise angewandt wurden, wie dies oben (S. 163) dargestellt ist, dieselben Erfolge erzielt ohne der Anwendung der Hypnose zu bedürfen.

*

Dasselbe gilt vom **Urindrang.** So berichtete mir ein sich sehr gut beobachtender Herr, daß er sich sehr hüten müsse, in der Nacht nach einer Abendgesellschaft, wo er Bier genossen habe, einem sich etwa einstellenden Urinbedürfnis nachzugeben. Er könnte sonst sicher darauf rechnen, daß er fast eine Woche lang durch Urindrang nachts geweckt werde, auch wenn er dann Abends kein Bier mehr genossen habe.

Und ganz ebenso wie beim Stuhldrang können wir auch die Wirkung der ängstlichen Erwartung beim Urindrang beobachten[1]). So teilt Delius[2]) über einen seiner Patienten mit: „Ist seine Aufmerksamkeit durch eine Arbeit absorbiert, oder ist er zu Hause, so kann er den Urin viele Stunden halten und spürt kein Bedürfnis. Befindet er sich aber in einer Lage, wo er nicht ohne weiteres jeden Augenblick verschwinden kann, z. B. bei Tisch in einer Gesellschaft, so kommt der Drang in kurzer Zeit und es kommt dann auch wohl zu unfreiwilligem Urinabgang."

Es ist für den Arzt wichtig, zu wissen, daß diese Art der Autosuggestion namentlich auch für die Entstehung des nächtlichen Bettnässens von Bedeutung ist. Wir beobachten sehr häufig, daß solche Patienten gerade dann in der Nacht ihren Urin ins Bett entleeren, wenn eine solche Entleerung für sie die peinlichsten Folgen hat. In solchen Fällen wird durch Strafen, welche man dem Kinde erteilt, das Übel geradezu verschlimmert.

Die deutlichste Darstellung der Wirkung der ängstlichen Erwartung, der Autosuggestion, zeigte mir die Beobachtung bei einem in meiner Behandlung befindlichen 14jährigen Mädchen[3]). Bei demselben trat das Bettnässen (welches zuerst alle Nächte aufgetreten war) schließlich konstant in der Nacht vom Mittwoch zum Donnerstag auf. Das Kind legte sich am Mittwoch Abend mit der ganz bestimmten Befürchtung hin, daß in der Nacht das Bettnässen sich einstellen werde und sagte dann auch am andern Morgen zu seiner Mutter „siehst du, gestern war es Mittwoch, da mußte es kommen". Sie bemühte sich dann in dieser Nacht vom Mittwoch auf Donnerstag, möglichst lange wach zu

---

[1]) Über die Wirkung des Vorbildes usw. siehe oben Teil I, S. 41.

[2]) Zeitschrift für Hypnotismus Bd. X, S. 303.

[3]) Ein markantes Beispiel von autosuggestiver Entstehung der Enuresis teilt auch Ringier mit (Enuresis nach Pflücken einer dafür angesehenen und darnach benannten Pflanze [Piss-en-lit]).

bleiben, hatte aber durch diese Maßnahme keinen Erfolg, denn es fand sich, daß, nachdem sie gegen Mitternacht erschöpft eingeschlummert war, schon um 1 Uhr, als sie von ihrer Mutter geweckt wurde, die Urinentleerung ins Bett stattgefunden hatte. Dabei bot weder der Mittwoch noch der Donnerstag irgend etwas Außergewöhnliches, weder in Bezug auf die Lebensweise, noch auf sonst irgendwelche anderen Umstände.

(Ein solches Beispiel scheint mir geeignet, das Wort der Verzweiflung zu illustrieren: Das Gute, das ich will, tue ich nicht, sondern das Böse, das ich nicht will, das tue ich. Wir beobachten hier bei der Enuresis dasselbe, was wir so oft bei unserer Willenstätigkeit beobachten. Diese Verzweiflung, nicht anders handeln zu können, diese Furcht vor dem „Dämon" ist es, die den Dichter Fritz Reuter, den armen Trinker, so traurig und so treffend ausrufen läßt: „Ich bin die Seuche, ich bin die Pest — ich bin die alte Krankheit — Was ich gepackt, das halt ich fest — — — Ja wehr sich, wer sich wehren kann — ich muß ihr doch gefallen." Dasselbe gilt oft für den der Onanie Ergebenen, und wir werden in allen solchen Fällen nicht lediglich mit gedankenlosen Strafen vorgehen, sondern auch dann, wenn wir strafen, eine Ermutigung des Gefallenen, eine Beseitigung seiner Furcht vor sich selbst nicht unterlassen. — Niemand wird behaupten, daß in solchen Fällen der Wille des Patienten nichts vermag, aber wer da meint, daß der Wille des Patienten stets alleine genügen müsse, um das Übel zu beseitigen, den können wir nur ermahnen, doch ja recht strenge gegen sich selbst zu sein, aber milde gegen andere).

Indem wir weiter auf die **Behandlung** des Bettnässens eingehen, sei es gestattet, einen ferneren Fall dieser Krankheit (der erste Fall von Enuresis, den ich überhaupt mit Hypnose behandelt habe) hier anzuführen.

Derselbe betraf ein 17jähriges Mädchen, Berta R. Ich hatte 1893 dieses Mädchen schon mittels des elektrischen Stromes (Faradisation der Blasengegend) behandelt und zwar mit dem Erfolge, daß sie durch sechs Wochen hindurch von ihrem Leiden verschont blieb. Nach dieser Zeit hatte sich dann aber das Bettnässen wieder eingestellt. Das Mädchen war aber nicht zu bewegen gewesen, sich ferner dieser elektrischen Behandlung zu unterwerfen und so war damals eine fernere Behandlung unterblieben. — Als ich am 3. Januar 1896 zu ihr gerufen wurde, geschah dies zunächst, weil sie sehr bleichsüchtig war und an jenem Tage einen Anfall von Ohnmacht gehabt hatte. Ich erfuhr, daß sie außer an chlorotischen Beschwerden — mangelhaftem Appetit und Stuhl, Magenschmerzen — auch immer noch an Bettnässen zu leiden habe, das sich alle Nächte einstelle. Es war sehr leicht, sie zu hypnotisieren. Ich gab ihr die Suggestion, daß das Bettnässen nun wegbleiben

würde. Die Hypnose wurde erst am 16. Januar wiederholt, ferner am 28. Januar und am 10. Februar. In dieser ganzen Zeit fand ein Bettnässen nicht wieder statt, sondern erst am 20. Februar. Ich änderte nun in den folgenden Hypnosen die Suggestion dahin, daß die Patientin in den ferneren Nächten den Urindrang fühlen und daß sie davon wach werden und aufstehen würde. Solche Hypnosen wurden bis Juni 1896 noch elfmal vorgenommen. Dann wurde mit der Behandlung aufgehört. Ich hatte gute Nachricht von ihr am 16. Juli 1896, sowie am 24. August 1896. Sie hat keine Enuresis mehr, hat guten Appetit, regelmäßigen Stuhlgang. — Ich erfuhr im Jahre 1903, also nach sieben Jahren, von ihrer Mutter, daß das Mädchen von gelegentlichen kurzen Rückfällen nicht verschont geblieben sei, daß aber schließlich seit fünf Jahren kein Bettnässen mehr aufgetreten sei."

In einem anderen Falle (Else P., 6 Jahre alt, in Behandlung vom 4. Februar bis April 1896) konnte ich dasselbe Resultat erzielen mit Hilfe einer eingehenden entsprechenden Wachsuggestion. Dies Verfahren besteht einfach darin, daß ich dem auf dem Sofa liegenden Kinde die Wange streiche und sage: „So macht es das gute Kind. Es schläft schön die Nacht und wenn es dann was machen muß, so merkt es das gleich, dann wird es gleich wach und ruft: „Mama, ich muß mal aufs Töpfchen" " — — und dann legt es sich wieder hin und dann schläft es wieder ganz fest! — So!" — Dann drücke ich dem Kinde die Augen zu und gehe weg, es schläft aber nicht und nach zehn Minuten finde ich es wieder munter mit offenen Augen. — Ich streichle es dann wieder, wiederhole die obige Suggestion und lasse es dann gleich aufstehen.

In dem folgenden Falle (28. April 1896, Friedrich Sch., 7 1/2 Jahre alt) zeigte sich seit zwei Jahren außer nächtlichem Bettnässen auch am Tage unfreiwilliger Urinabgang, sodaß der Knabe nicht die Schule besuchen konnte. Es gelang zwar auf die nach obiger Weise gegebene Wachsuggestion hin das Nässen am Tage zu heilen, dagegen hörte das Bettnässen erst auf, als er (am vierten Tage der Behandlung) wirklich hypnotisiert wurde. Ich wendete dann folgendes Verfahren an. Ich begnügte mich nicht damit, zu suggerieren, daß er in der Nacht den Urindrang bemerken und aufstehen werde, sondern ich suggerierte ihm in Hypnose, daß er jetzt, so wie er hier liege, immer deutlicher merken werde, daß er Urin machen müsse. „Immer deutlicher merkst du es und wenn du es ganz deutlich merkst, dann wirst du wach und machst was ins Töpfchen". Diese Suggestion verwirklichte sich, der Knabe entleerte nicht nur während der Sitzung, sondern von da ab auch zu Hause seinen Urin ins Nachtgeschirr. Von dem Tage ab blieb das Bettnässen weg. — Übrigens betrug die von mir gemessene Urinmenge

200 g, gewiß ein respektables Quantum für einen 7½jährigen Knaben und ein Beweis, daß seine Harnblase normal geräumig war.

Von einigem wissenschaftlichen Interesse ist es auch, daß ich an ferneren Tagen, wenn der kleine Patient zu mir kam, denselben vor der Sitzung fragte, ob er Urin lassen müsse. Er antwortete dann einmal (16. Mai 1896) „nein", machte aber dann auf die hypnotische Suggestion hin seinen Urin ins Töpfchen. Ein anderes Mal (23. Juni 1896) antwortete er „ja" und entleerte seinen Urin. Als ich ihn dann sogleich hypnotisierte und in der gewohnten Weise die Suggestion gab, daß er Urindrang verspüren würde, stand er auf und machte jetzt zum zweiten Male eine geringe Quantität Urin. Ein Beweis, wie sehr der Urindrang psychisch zu beeinflussen ist.

In manchen Fällen findet die Behandlung der Enuresis nocturna eine unüberwindliche Schwierigkeit in dem abnorm tiefen Schlafe, in welchen die Kinder nachts verfallen. In einem solchen Falle gelang es mir, dennoch Heilung zu erzielen, und zwar dadurch, daß ich einerseits in der am Tage stattfindenden Hypnose einen möglichst tiefen Schlaf (natürlich mit Rapport) herbeiführte und anderseits eine Wärterin anwies, sich mehrmals in der Nacht mit dem schlafenden Kinde in Rapport zu setzen und so eine Anzahl Nächte hindurch das Kind zu gewöhnen, nicht zu tief zu schlafen. Der Arzt wird sich immer wieder überzeugen, daß der Widerstand, den die Erkrankung seinen Heilbestrebungen entgegengesetzt, bei den verschiedenen Patienten ein außerordentlich verschiedener ist. Bei einer gewissen Anzahl von Patienten genügt schon ein ernstes Wort. Es sei betont, daß es ein *ernstes* Wort sein muß. Der Patient muß vom Arzt zu hören bekommen, daß eine wesentliche Vorbedingung für seine Heilung der gute Wille des Patienten ist und dies muß auch den Angehörigen klar gemacht werden, damit sie ihr ganzes Verhalten dem Kinde gegenüber darnach einstellen. Bei anderen Fällen genügt die einmalige oder wiederholte Anwendung der Elektrizität oder einer anderen mit Suggestion[1]) verbundenen Maßnahme[2]). (Tinct. asae fötidae). Es ist dem Ermessen des

[1]) Vgl. hier den Aufsatz von Ringier „Zur Redaktion der Suggestion bei Enuresis nocturna" Zeitschrift für Hypnotismus Band VI, S. 150.

[2]) Derartige Maßnahmen finden sich näher erörtert von Dr. Klotz (Schwerin) „Die Behandlung der Enuresis nocturna (Deutsche mediz. Wochenschrift 1912, Nr. 49). Als suggestive Maßnahmen erwähnt der Verfasser noch: Douchen der Ge-

Arztes anheimgegeben, welche von diesen Behandlungsmethoden er in einem jeweils angegebenen Falle anwenden will.

Gehen wir zur Betrachtung des Auftretens des unzeitigen und gesteigerten Urindranges, der Pollakiurie, über, so zeigt der folgende Fall, daß es möglich ist, lediglich durch Aufklärung und Beruhigung des Patienten den gewünschten Heilerfolg zu erreichen. Ich konnte bei einem Patienten, der an Pollakiurie litt, erurieren, daß der Patient — ein 17 jähriger Seminarist — der falschen Meinung war, daß er seine Nieren in Gefahr brächte, wenn er nicht jedem sich einstellenden Urindrange Folge gäbe. In der Tat empfand der Patient gleichzeitig mit dem Urindrange auch Beschwerden in der Nierengegend. Nachdem ich diese Befürchtung als gänzlich haltlos abgewiesen hatte, gelang es der Willenstätigkeit des Patienten, den Urindrang zu ignorieren, und er empfand dann bald weder den Urindrang, noch wurde er von irgend welchen Empfindungen in der Nierengegend belästigt.

*

Den Einfluß des Geisteslebens auf das Herz finden wir in zahlreichen Wendungen unserer täglichen Sprache niedergelegt. „Jemand nimmt sich eine Sache zu Herzen", „es ist ihm das Herz schwer", „wir haben großes Herzeleid", „er tut es leichten Herzens", „er ist ein beherzter Mensch", diese und andere Ausdrücke deuten darauf hin, wie innig für unsere Begriffe das Herz mit unserem Gemütsleben verbunden ist. Wenn wir beobachten, wie auch bei dem völlig widerstandsfähigen Menschen starke Gemütsbewegungen sich durch Empfindungen

---

schlechtsteile mit heilsamer Schreckwirkung, verschiedene Arten von Massagen, kleine Operationen (Entfernung der Rachen- bzw. Gaumenmandeln, selbstverständlich nur, wo diese Operationen am Platze sind), Einspritzungen (epidurale oder subkutane), Einreibungen. Um den tiefen Nachtschlaf oberflächlicher zu machen, empfiehlt Verf., das Kind auch am Tage zu einer kürzeren oder längeren Bettruhe zu verurteilen, ein Verfahren, welches auch von mir in Verbindung mit Hypnose (siehe oben) oder auch ohne Hypnose in geeigneten Fällen mit Erfolg angewendet worden ist. — In derselben Nr. der Deutschen mediz. Wochenschrift findet sich der Bericht über einen Vortrag, den Dr. Trömner in Hamburg im dortigen ärztlichen Verein über die von ihm durch Hypnose geheilten Fälle von Enuresis nocturna gehalten hat. — Über die Heilung eines schweren Falles von Enuresis (Tag- und Nachtnässen) bei einem 18 jährigen Mädchen mittelst Hypnose, nachdem alle Arten von Behandlung, auch Operation (Drehung der Harnröhre), vergeblich versucht waren, berichtet Dr. Liegner aus der Universitätsklinik zu Breslau (Zentralblatt für Gynäkologie 1922, Heft 3).

am Herzen, durch Herzklopfen usw. bemerkbar machen, so können wir uns nicht wundern, wenn die Menschheit noch bis vor nicht langer Zeit den Sitz des Geisteslebens im Herzen gesucht hat. Und noch weniger können wir uns wundern, wenn bei sensiblen, weniger widerstandsfähigen Naturen diese Empfindungen am Herzen sich leicht ebenso störend geltend machen, wie Empfindungen am Kopf usw. Und wie für alle derartigen Empfindungen, so gilt es namentlich für die störenden Empfindungen am Herzen, daß sie die Aufmerksamkeit fesseln und daß die Mitwirkung der Aufmerksamkeit diese Empfindungen steigert. So kommen denn, während wir bei organisch kranken Herzen oft nicht die geringsten subjektiven Symptome beobachten, bei solchen rein nervösen Störungen Empfindungen vor, die den Patienten an den Rand der Verzweiflung bringen. „Die Herztätigkeit — sagt Binswanger[1]) — wird von krampfartigen, wogenden und pressenden Empfindungen begleitet, welche mit jedem Herzschlage anschwellen und als quälende, beängstigende Pulsationen bald im Epigastrium, bald in der Karotidengegend, bald im Schädelinnern mitempfunden werden. Damit verbinden sich, wenn die Anfälle länger dauern, Gefühle von Luftmangel (ohne jedes sichtbare Zeichen von Dyspnoe) usw.“. Oft werden die Beschwerden in ganz eigenartiger Weise beschrieben: „Es ist mir, als wenn ein Nerv vom Halse herunterginge, an welchem Tropfen herunterlaufen“, sagte mir ein Patient. „Mir ist, als wenn das Herz die Blutmenge nicht bewältigen könne“ ein anderer.

Eine Beschreibung der Wirkung der Aufmerksamkeit auf diese Empfindungen entnahmen wir den Ausführungen von Prof. Oppenheim[2]). Derselbe fährt in jenem an seine Patientin gerichteten Briefe fort: „Aber es bleibt dann in der Regel nicht bei diesen quälenden Sensationen, sondern es kommt etwas Neues, eine wirkliche Funktionsstörung des Herzens hinzu: Das Herz empört sich gewissermaßen gegen diese Beaufsichtigung, die nicht allein nicht fördernd, sondern geradezu hemmend und verwirrend auf seine Tätigkeit wirkt. — So geht es mit allen Apparaten im Organismus, die selbsttätig (automatisch, mecha-

---

[1]) „Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie“ (Fischer, Jena), S. 192.

[2]) Psychotherapeutische Briefe von Prof. Dr. H. Oppenheim, Berlin, S. Karger, S. 8, siehe Teil III, S. 142.

nisch, wie ein aufgezogenes Uhrwerk) arbeiten, sie kommen aus der Ordnung, wenn ihnen in Folge der ihnen zugewandten Aufmerksamkeit und Selbstbeobachtung aus den Zentralstätten des Bewußtseins und Willens Impulse zufließen, wie sie etwa in der Norm auf die der Willkür unterworfenen Organe (Muskeln) gerichtet werden. — In dem Momente, wo es Ihnen gelingt, die Tätigkeit des eigenen Herzens auf dem Wege der Introspektion zu kontrollieren, fließt auch aus Ihrem Hirn ein Innervationsstrom zum Herzen, der störend in das Triebwerk desselben eingreift. Nun wissen Sie, wem Sie die Unregelmäßigkeit Ihres Herzschlages zu verdanken haben. Ich habe das oft genug nachweisen können: wenn es mir gelang, Ihren Puls zu fühlen, ohne daß Sie es bemerkten, und ich Sie dabei durch eine Sie interessierende Unterhaltung abzulenken wußte, war Ihr Herzschlag immer ein durchaus regelmäßiger. Prüfe ich jedoch unter Ihrer Kontrolle, während Sie sich in sich versenken, d. h. die Aufmerksamkeit in ängstlicher Erwartung auf das Herz einstellen, so wird die Schlagfolge sofort eine unregelmäßige, und Sie haben die sehr unangenehme Empfindung des Herzstolperns."

Über die Erfolge einer hypnotischen Suggestivbehandlung bei Herzstörungen finden wir schon in der Veröffentlichung von O. G. Wetterstrand (Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medizin, 1891, S. 84 ff.) ausführliche Mitteilungen. Wetterstrand veröffentlicht dort sphygmographische Kurven, welche den beruhigenden Einfluß der Suggestion auf die Herztätigkeit zeigen. Ich selbst konnte diesen Einfluß durch Zählen des Pulses während und nach der Hypnose konstatieren. Von besonderem Interesse ist ein Fall von paroxysmaler Tachycardie, den Wetterstand (er gebraucht die Bezeichnung ‚recurrent palpitation' nach Bristowe) durch Anwendung einer ähnlichen posthypnotischen Suggestion, wie sie Teil I, S. 54 beschrieben ist, heilte.

In dem folgenden, von mir behandelten Fall traten die Herzbeschwerden im Zusammenhang mit Platzangst auf.

Der Oberprimaner A. St. in Hannover, 20 Jahre alt, kam am 27. Juni 1902 in meine Behandlung. Er hatte die ersten Anzeichen eines Gefühls von Herzbeklemmung, welches jetzt zu einer überwältigenden Stärke gesteigert war, vor etwa 5 Jahren beobachtet, als er als Tertianer aus dem Stadttheater nach einem Trauerspiel, in welchem eine Szene ihn sehr erschreckt hatte, über einen freien Platz gegangen war. Seitdem nahm seine Scheu vor den weiten Straßen und Plätzen der

Großstadt zu und artete schließlich dahin aus, daß er, als ich ihn in Behandlung nahm, nur unter Herzklopfen und der Furcht, einen Herzschlag zu bekommen, die Wohnung verließ. Man hatte, als er als Sekundaner stärkere Symptome seiner Neurose gezeigt hatte, ihn wegen der Beklemmungserscheinungen in eine Stadt am Gebirge übergesiedelt, damit er sich in der guten Luft dort auskurieren sollte. Auf diese Weise war er dem Elternhause entfremdet, hatte sich in die Trinkunsitten eingelassen, welche unter den Schülern des dort von ihm besuchten Gymnasiums grassierten und seine Krankheit hatte sich so verschlimmert, daß er, nachdem er schon $^1/_4$ Jahr eine Kur gebraucht und die Schule versäumt hatte, schließlich nach Hause zurückgeholt wurde.

Nachdem er in Magdeburg, wohin ich ihn gebracht, bei völliger Enthaltung von jeglichem Alkoholgenuß, zunächst gelernt hatte, die Wohnung zu verlassen, übte er sich darin, mit dem Fahrrad zunächst sehr kleine, dann immer größere Strecken zu fahren. So gelang es ihm — unter steter Zuhilfenahme der hypnotischen Suggestion — immer mehr seiner Schwäche Herr zu werden. Die „Beklemmungen" nahmen immer mehr an Häufigkeit und Intensität ab, er unterzog sich wieder stärkeren körperlichen Anstrengungen, die er früher ängstlich vermieden hatte, er nahm seine wissenschaftlichen Arbeiten wieder auf und trat Herbst 1902 in ein hiesiges Gymnasium ein. Im Umgang mit seinen Altersgenossen und unter der Leitung ausgezeichneter Lehrer lebte er wieder auf, holte seine versäumten Studien nach und bestand Ostern 1903 das Abiturientenexamen mit Auszeichnung, um sich dann dem Studium der Jurisprudenz zu widmen. Nach Vollendung seiner Ausbildung ließ er sich als Rechtsanwalt nieder.

In derselben Weise wie die weiter unten (s. S. 211) zu erwähnenden funktionellen Magenstörungen usw. sind seitdem auch die funktionellen Herzstörungen Gegenstand der erhöhten Aufmerksamkeit der inneren Kliniker geworden. In seinem Vorworte zu der Veröffentlichung von Dr. Dreyfus aus der medizinischen Universitäts-Klinik Heidelberg[1]) forderte der Leiter dieser Klinik Prof. Krehl im Jahre 1908 auf[2]), die Methoden der Psychopathologie auch auf die Pathologie des Herzens anzuwenden. — In den sehr bemerkenswerten Mitteilungen aus der medizinischen Universitätsklinik zu Frankfurt a. M. „Über kausale Psychotherapie bei Organneurosen" schildert Dr. K. Westphal[3]) u. a. 4 Fälle von Herzneurose, bei welchen im wesentlichen ein Eingehen auf den Seelenzustand der Patienten (z. T. in Hypnose) und eine Beruhigung derselben genügte, um die Heilung herbeizuführen. In einem dieser 4 Fälle war es ein schreckhafter Traum (Erinnerung an körperlichen Zusammenbruch im Kriege), der Aufschluß gab über das, was in dem Seelenleben des Patienten krankmachend

---

[1]) „Die nervöse Dyspepsie". Verlag Gustav Fischer-Jena. 1908.

[2]) Ganz im Sinne von Prof. Forel (Der Hypnotismus S. 191).

[3]) Münchener med. Wochenschrift 1922, Nr. 15.

nachwirkte. In einem 5. Falle wurde nach der Aufklärung der Patientin noch eine Übungstherapie zu Hilfe genommen[1]).

Die Anwendung der Psychotherapie erstreckt sich aber keineswegs nur auf die rein nervösen Herzstörungen. Wer die Fortschritte in der Krankenbehandlung in der letzten Zeit verfolgt hat, findet, daß auch beim Bestehen organischer Herzfehler einer psychischen Behandlung eine immer größere Bedeutung beigemessen wird. Diese Bedeutung der Seele bei dem Bestehen organischer Herzfehler finden wir von dem geschätzten Kliniker F. A. Hoffmann[2]) schon 1892 klar erkannt. „Wie viele, die auf Reisen, in Bädern und Kurorten sich erholen, verdanken ihre Besserung einem seelischen Momente, während wir sorgfältig Temperatur, Barometerdruck und Regenmenge messen". Der Psychotherapie erwächst hier die Aufgabe, schädliche Autosuggestionen zu zerstören, dann aber auch die Aufgabe, durch einen ärztlich geleiteten und geregelten Schlaf dem Patienten eine Ruhe zu verschaffen, welche sowohl körperlich wie geistig wirkt (s. unten S. 229). Ganz besonders gilt dies für diejenigen Fälle, bei welchen wir direkt Störungen des Befindens in Folge unruhigen Nachtschlafes beobachten können. — Seit jener Veröffentlichung Hoffmanns hat sich die Erkenntnis, daß die Psychotherapie auch bei organischen Herz- und Gefäßerkrankungen von Bedeutung ist, mehr und mehr Bahn gebrochen. In dem schon erwähnten Aufsatze von G. R. Heyer „Psychische Faktoren bei organischen Krankheiten[3]) wird aus der medizinischen Universitätsklinik in München der typische Fall eines etwa 50jährigen Eisenbahnsekretärs mitgeteilt, bei dem Arterienverkalkung konstatiert wurde und bei dem außer den subjektiven Symptomen, Gedächtnisschwäche, Schwindel usw. ein Blutdruck von 175 mm (auch im ruhigen Zustand) festgestellt wurde. Die Psychotherapie (leichte Hypnose, Aufklärung) bewirkte, daß der schon seit einem halben Jahr gänzlich dienstunfähige Beamte nicht nur seine subjektiven Symptome verlor, sondern schon nach

---

[1]) Theoretisch wichtige neuere Studien über die suggestive Beeinflussung der Herztätigkeit sind mitgeteilt von Prof. Bernheim (Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, Ergänzungsheft, S. 333), ferner von Dr. Astruck aus dem psychologischen Institut der Universität München (Münchener med. Wochenschrift 1922, S. 1730).

[2]) Vorlesungen über allgemeine Therapie von Prof. F. A. Hoffmann. Leipzig, F. C. W. Vogel, S. 67.

[3]) Münchener med. Wochenschrift 1922, Nr. 34.

wenigen Wochen nur einen Blutdruck von 155—160 mm hatte, und bei leichter Schonung wieder Dienst tun konnte. Die Heilung wurde fernerhin verfolgt. — Auch über die Wirkung der Psychotherapie beim echten Herzkrampf (Angina pectoris) macht der Verfasser Mitteilung. „Wie die Koronarsklerose Beängstigungsgefühle hervorruft, so begünstigen Aufregungen ihrerseits wieder das Einsetzen der Anfälle von Angina.“ Eine psychotherapeutische Beseitigung dieser Aufregungen ist geeignet, vorbeugend gegenüber dem Einsetzen dieser Anfälle zu wirken[1]).

*

Unter den vasomotorischen Störungen ist ein sehr lästiges funktionelles Symptom das krankhafte **Erröten**. Ein mutwilliger Mensch kann einen andern — namentlich für jugendliche Individuen gilt dies oft — durch Suggestion dahin bringen, daß er errötet. „Du wirst jetzt rot — sieh einmal, wie du rot wirst“ — das ist die echte Form einer — böswilligen — Suggestion. Manche Personen leisten sich diesen üblen Dienst selbst durch Autosuggestion, durch die Furcht vor dem Erröten. Hierbei ist die Aufhebung der Autosuggestion durch die vom Arzte gegebene Heilsuggestion der gewiesene Weg der Behandlung. Eine ausführliche Darstellung dieses Gegenstandes finden wir in einem von Dr. Friedländer-Frankfurt veröffentlichten Vortrage[2]).

*

Auf dem Gebiete der Geschlechtstätigkeit begegnen wir den **zu häufigen und zu starken Menstruationsblutungen der Frauen.** Daß dieser Reflex dem Einflusse des Seelenlebens unterworfen

[1]) Vgl. auch B. Kern „Die psychische Krankenbehandlung in ihren wissenschaftlichen Grundlagen (Verlag von Hirschwald-Berlin) sowie B. Kern: Die psychische Therapie in physiologischer Begründung (Vortrag im Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin. Münchener med. Wochenschrift 1909. Referat von F. Mohr und K. Brodmann im Journal für Psychologie und Neurologie, Bd. XVII, S. 281), sowie die Diskussionsrede des bekannten Berliner Klinikers Prof. Kraus zu dem letztgenannten Vortrag: „Die innere Medizin dürfe an den seelischen Erscheinungen nicht vorübergehen, es gebe trotz Naunyns Negation unfehlbar psychotherapeutische Einwirkungen, es handle sich in Zukunft nur darum, die quantitativen Beziehungen zwischen psychischen und physischen Vorgängen näher zu bestimmen und danach sein ärztliches Handeln einzurichten.“

[2]) Zeitschrift für Hypnotismus Bd. X, S. 17. — Über die Bedeutung der Suggestion bei Hautaffektionen finden sich interessante Darlegungen bei J. H. Schultz (Die seelische Krankenbehandlung S. 88) und Bunnemann (Über psychogene Dermatosen. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie Bd. LXXVIII, Heft 2/3 sowie Band LXXXVIII, Heft 4/5).

ist, war schon lange bekannt, man kannte den Einfluß der Gemütsbewegungen und kannte auch den Einfluß der „Einbildung“, so z. B. bei der nervösen Schwangerschaft, jener schon oben (Teil IV, S. 175) erwähnten Affektion, bei welcher der Gedanke, schwanger sein zu können, die Symptome der Schwangerschaft hervorruft, unter anderen auch das Ausbleiben der Menstruation. Über die deutliche Wirkung einer Autosuggestion berichtet Forel in seinem Buche: Der Hypnotismus. Er berichtet von einem Pensionat, in welchem die jungen Mädchen ein Mittel besaßen, die Regel, wenn sie am Tage eines Balles einzutreten drohte, um einige Tage hinauszuschieben. Das Mittel bestand in einem roten Fädchen, das ziemlich fest um den kleinen Finger gewickelt wurde. Die umgekehrte aber im Prinzip gleiche Wirkung der Autosuggestion zeigen diejenigen Fälle, wo die Regel gerade dann eintritt, wenn sie ängstlich erwartet wird. So teilt Dr. Delius[1]) mit: „Bei zwei Sängerinnen trat die Menstruation am Vorabend eines Konzertes ein. Die Menstruation war erst einige Tage später fällig und zeigte sonst keine Unregelmäßigkeiten. Die Sorge, sie könne auftreten und das Konzert stören, rief die Regel vorzeitig hervor“.

In der im vorigen Teile (S. 160) mitgeteilten Krankengeschichte einer Heilung der Dysmenorrhoe findet sich schon die Mitteilung über die Heilung der gleichzeitig bestehenden Unregelmäßigkeiten der Menstruation. Auch über diese Wirkung der suggestiven Behandlung finden sich in der dort erwähnten Zusammenstellung von Dr. Tyko Brunnberg weitere Angaben, ebenso in der Zusammenstellung von Dr. Delius. In seinem Lehrbuche: „Der Hypnotismus[2])“ veröffentlichte Prof. Forel folgendes:

„Im Jahre 1888 litt eine Wärterin unserer Anstalt schon längere Zeit an profusen, häufigen Menstruationen, die alle 2 bis $2^1/_2$ Wochen wiederkehren. Durch einige wenige Hypnosen gelang es mir, die Menstruation auf alle Monate und auf die Dauer von genau 3 Tagen zu reduzieren. — Ich suggerierte, die Menses würden jedesmal am 1. oder 2. des Monats morgens 7 Uhr sich einstellen, ganz gleichgültig, ob der Monat 30, 31 oder 28 Tage habe. Der Erfolg dieser Suggestion wurde objektiv von Seiten der Oberwärterin festgestellt, und zwar durch 6 Jahre hindurch. Die Menses traten manchmal auch einen Tag früher (am letzten Tag des Monats) ein, dafür aber das nächste Mal einen Tag später.“ [3])

---

[1]) Über den Einfluß zerebraler Momente auf die Menstruation. Wiener klin. Rundschau Nr. 11 u. 12, 1905.

[2]) Dritte Auflage S. 166. — Siehe ferner auch Wetterstrand, Der Hypnotismus. S. 109 und (dort zitiert) Liébeault, Bernheim, Fontan, Ségard, Voisin (premier congrès international de l'hypnotisme). Paris 1889, pag. 157, 462, 557, 296.

[3]) Vgl. auch über diesen Punkt die Krankengeschichte Frl. R., Teil III, S. 160.

Über 3 Fälle von Metrorrhagien psychogenen Ursprungs berichtet Dr. Th. Brandess aus der Universitätsfrauenklinik Tübingen[1]). Eingehen auf das Seelenleben der Patientinnen sowie Anwendung der hypnotischen Suggestion ergaben völlige Heilung, nachdem im ersten dieser 3 Fälle ein Kürettement sowie Röntgen-Bestrahlungen sich ergebnislos erwiesen hatten. (Eine Probelaparatomie hatte keinen Befund ergeben).

Unter den Einflüssen, welche störend auf die Menstruation einzuwirken im Stande sind, konnte der Gynäkologe Fritsch[2]) auch geistige Überanstrengung (Vorbereitung zum Examen und ähnliches) nachweisen. Es kann daher für die Verhütung solcher Störungen eine Schonung in Frage kommen, bei der unter Umständen eine durch die Hypnose zu erzielende Ruhe (siehe unten S. 229) nicht unbenutzt bleiben darf[3]).

*

Auf dem Gebiete der Atmungsorgane begegnen wir zunächst dem **Nießreflex.**

Für die Kupierung des Nießreflexes ist ein einfaches Hausmittel bekannt; Wenn man sich kräftig mit dem Fingerknöchel auf die Oberlippe an der Stelle des Ansatzes der Nasenscheidewand drückt, so kann dadurch der Nießreiz ausgeschaltet werden. Wenn wir Schnupftabak geschnupft haben und von diesem Reizmittel zum Nießen gereizt werden, so können wir, namentlich wenn wir früh genug den Gegenreiz, den Schmerz an der Oberlippe anwenden, verhindern, daß der Reflex ausgelöst wird — eine Demonstration zu der Tatsache, daß wir die Auslösung eines Reflexes verhindern können, ohne die äußere Ursache desselben, den äußeren Reiz, zu beseitigen.

---

[1]) „Zur Suggestionstherapie des Gynäkologen". (Münch. med. Wochenschrift 1923, Nr. 30). Verfasser erwähnt die Arbeiten des Leiters der Klinik Prof. A. Mayer, sowie die von Weber, Citron und Füth und zitiert die Forderung des ersteren: „Mehr Seele in der gynäkologischen Therapie".

[2]) Die Krankheiten der Frauen von Prof. H. Fritsch (Leipzig, Hirzel), S. 590.

[3]) Über die schleimige Absonderung der Gebärmutter, die Leukorrhoe, entstanden durch nervöse Einflüsse und beseitigt durch psychotherapeutische Maßnahmen finden sich Berichte von Dr. van Renterghem (Clinique de Psychothérapie suggestive, Compte rendu bisanuel 1887—1889); dazu Besprechung von Dr. A. Moll (Zeitschrift für Hypnotismus Bd. I, 1892/93), ferner Dr. Wetterstrand: „Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medizin" (Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg 1891, S. 67ff.), ferner Dr. Tatzel (Lloyd-Tuckey-Tatzel: „Psychotherapie". Berlin-Leipzig, Heusers Verlag 1895) schließlich Dr. Bunnemann: „Über psychogenen Fluor" (Therapie der Gegenwart, April 1921).

Man kann diesen Versuch auch dazu benutzen, um sich in der psychischen Kupierung des Nießreflexes zu üben, ein Experiment, welches Gelegenheit gibt, die Kupierung der Reflextätigkeit am eigenen Körper zu studieren. Wenn man sich Mühe gibt, den Nießreiz zu ignorieren, so wird man finden, daß man den Druck auf die Oberlippe immer mehr an Stärke abnehmen lassen kann, um doch denselben Erfolg zu erzielen.

Die Wirkung der Suggestion beim Nießreiz zeigt uns folgende Mitteilung von Dr. Stolle[1]. Derselbe schreibt: „Einer meiner Freunde, ein Arzt, pflegt einen allfälligen Reiz zum Nießen mit Sicherheit dadurch zu kupieren, daß er einmal mit dem Finger die rechte Schläfe streicht. Die suggestive Natur dieses Verfahrens geht daraus hervor, daß dasselbe versagt, wenn experimenti causa die linke Schläfe gestrichen wird. Die Mutter hatte ihm in der Kindheit diese Methode anempfohlen."

Über einen Fall von autosuggestiv erzeugtem Nießen berichtet Brügelmann[2]. Er teilt die Beobachtung bei einer Dame mit, welche bis 20mal nießen muß und Asthma bekommt, wenn sie sich an der Stirn das Haar scheitelt.

Diese Beispiele geben uns einen Einblick in die Bedeutung, die das Seelenleben sowohl bei der Entstehung wie bei der Ausschaltung des Nießreflexes haben kann. Diese Bedeutung des Seelenlebens erkennen wir auch bei der Betrachtung des Heuschnupfens[3] z. B. in der folgenden Veröffentlichung von Prof. Morton Prince[4]: Heuschnupfen entstanden durch nervösen Einfluß bei 5 Mitgliedern derselben Familie: Tränensekretion, Schwellung der Schleimhaut und der erektilen Gewebe, Schleimabsonderung, Husten, Atemnot usw. werden associativ hervorgerufen durch den bloßen Anblick einer (noch dazu künstlichen)

---

[1] Dr. Otto Stolle, Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie. (Leipzig, Köhler), S. 476.

[2] Dr. Brügelmann, Das Asthma. Wiesbaden, Bergmann, S. 1.

[3] Vgl. Dr. P. J. Möbius, „Der Sommerschnupfen". (Handbuch der Therapie der Erkrankungen des Nervensystems Bd. V des Handb. der Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Verlag G. Fischer-Jena, S. 472). Über die neuere Literatur siehe den Aufsatz von Prof. H. Kämmerer: „Beziehung des Bronchialasthmas zu anderen Erkrankungen und neuere Anschauungen über seine Pathogenese und Therapie". Münch. med. Wochenschrift 1922, Nr. 15.

[4] Prof. M. Prince, Annals of Gynaecology and Pediatry 1895 vgl. auch mein Referat im Journal für Psychol. und Neurol. Bd. XVII, S. 261.

Rose, des Staubes[1]). Der Autor fährt fort: Es ist dann die Aufgabe der Psychotherapie die krankmachenden Bahnungen durch heilsame zu ersetzen. Daß hierzu die hypnotische Suggestion ein geeignetes Hilfsmittel ist, geht aus der folgenden Krankengeschichte von Dr. Lloyd-Tuckey[2]) hervor.

F. H., 38 Jahre, Dienstmädchen, litt während des Sommers 1888 an Heufieber, und die Anfälle von Nießkrampf dauerten durch den ganzen Herbst fort, sodaß sie bei ihrem ersten Besuch am 4. Oktober mir erzählte, daß sie alle Morgen beim Erwachen von einem solchen Nießkrampf befallen würde; sie müßte sich dann ungefähr 40 mal hintereinander unter reichlichem Tränenfluß schneuzen (dazu litt sie seit einigen Tagen an heftigen Schmerzen nach dem Essen, an Verstopfung und Blähungen). Sie wurde hypnotisiert — — diese einzige Sitzung genügte vollkommen, das krankhafte Nießen hörte auf und die Verdauung ging leicht und ohne Schmerzen von Statten. Ein Rückfall stellte sich nicht ein.

In der vorhin erwähnten Abhandlung des Penzoldt-Stintzing'schen Handbuches der Therapie innerer Krankeiten[3]) veröffentlicht Dr. P. I. Möbius folgenden Fall von Heuschnupfen:

„Die 28jährige Patientin war im 18. Lebensjahr, nachdem der Tod ihres Vaters und mancherlei Erregungen vorausgegangen waren, zum ersten Male erkrankt und seitdem war der Heuschnupfen in jedem Jahre 11 Jahr hindurch am Ende des Mai oder im Anfange des Juni wiedergekehrt, hatte im Juni seine Höhe erreicht, war im Juli und August nur noch zeitweise aufgetreten. Die Symptome waren: Brennen und Tränen der Augen, Fließen der Nase, so daß Massen von Taschentüchern verbraucht wurden, krampfartiges Nießen, Ohrenschmerzen und Schwerhörigkeit, Abgeschlagenheit und Verstimmung. — Die (hypnotische) Behandlung, die allerdings von Zeit zu Zeit wiederholt werden mußte, bewirkte große Erleichterung, denn nicht nur waren die Beschwerden gering geworden, sondern es schien auch das ganze Leiden kürzer und milder zu verlaufen. Seitdem ist die Behandlung in jedem Jahre wiederholt worden und die Patientin versichert immer aufs Neue, daß sie ihr von großem Nutzen sei, daß das früher fast unerträgliche Leiden jetzt verhältnismäßig leicht zu ertragen sei."

Hieran möchte ich noch einen Fall aus meiner eigenen Praxis anschließen;

Die 30jährige Apothekenbesitzersgattin Frau E. R. aus S., litt seit dem 20. Lebensjahr an Heuschnupfen. Sie konsultierte mich am 13. Mai 1919 und teilte mit, daß ein Vetter von ihr an der gleichen Krankheit leide. Bei ihr selbst ist der erste Anfall aufgetreten, als sie bei einem Spaziergange (im Erzgebirge) an Heu vorbeiging. Die ferneren Anfälle, die alljährlich auftraten und sich immer verschlimmerten, bringt sie damit in Zusammenhang, daß in ihrer jetzigen Heimat, in welche sie ein Jahr nach jenem ersten Anfalle übersiedelte, an blühenden Korn-

---

[1]) Es scheint mir nicht unwahrscheinlich, daß auch die soeben nach Dr. Brügelmann wiedergegebene Beobachtung von Nießreiz und Asthma in einem Zusammenhang mit Heuschnupfen steht.

[2]) Psychotherapie. Deutsch von Tatzel (Heusers Verlag), S. 237.

[3]) Siehe Fußnote 3 zu S. 198.

ähren gerochen habe und daß ihr Haus nicht weit von den Wiesen gelegen ist, auf denen Heu gewonnen wird. Ihre Beschwerden, welche in einem sehr quälenden Nießreiz mit Beteiligung der Augen bestehen, stellen sich alle Jahre gegen Mitte Mai ein und dauern etwa 6 Wochen. Die Beschwerden waren namentlich im vergangenen Jahre so stark, daß sie sich in dem ganzen Zeitraum von 6 Wochen nicht getraute, aus dem Hause zu gehen, da sie sich in ihrer Wohnung noch verhältnismäßig am wohlsten fühlte. Schmerzen vor der Stirne waren so heftig, daß sie fürchtete, eine Stirnhöhlenerkrankung zu bekommen. Die hypnotische Behandlung setzte am 15. Mai 1919 ein und wurde mit Unterbrechungen bis zum 7. Juli 1919 durchgeführt. Dieselbe hatte den Erfolg, daß außer seltenem, geringem Auftreten von Nießen, verbunden mit kurz (1/4 Stunde lang) anhaltender Absonderung von Nasenschleim und einer an einem Tage (26. Mai) auftretenden Reizung am rechten Auge, keinerlei Beschwerden sich zeigten, obgleich die Patientin sich in keiner Weise in Acht nahm, durch blühende Wiesen ging und berichtete, daß sie in ihrem Übermut sogar an Kornähren und Heu gerochen habe. Meine Nachfrage im November 1923 ergab, daß in den folgenden Jahren 1920, 1921, 1922, 1923 sie sich in keiner Weise in Acht genommen hat. Dabei konnten gelegentlich Reizerscheinungen der Nase konstatiert werden, doch waren dieselben nicht lästig. Z. B. im Jahre 1923 hatte sie einen leichten Schnupfen, aber dieser dauerte nur 2 Tage.

*

Genugsam bekannt unter den Ärzten, aber auch unter vielen denkenden Patienten, ist die Bedeutung, die das Erinnerungsbild für das **Auftreten des Asthmaanfalles** hat. So teilte mir ein Patient, ein Mehlhändler, mit, daß bei ihm nicht nur das Einatmen des Mehlstaubes Asthma verursache, sondern daß er nur Mehlstaub zu sehen brauche, um einen Anfall von Asthma zu bekommen. Er meinte, „das ist die Einbildung". Ein anderer Asthmapatient, der durch den Gebrauch eines Zerstäubungsapparates seine etwa auftretenden Asthmaanfälle zu lindern wußte, teilte mir mit, daß, wenn er diesen Apparat einmal zu Hause gelassen habe, anstatt ihn, wie er gewohnt sei, mit sich zu führen, er darauf rechnen könne, daß er einen Asthmaanfall bekomme. Der erstere Patient erzählte mir, daß er in seiner Jugend ein probates Mittel gehabt habe, einen Asthmaanfall zu kupieren. Er sei einfach, wenn sich die Gelegenheit dazu bot, auf den Tanzboden gegangen und habe an dem Tanze teilgenommen. Die ersten Tänze seien ihm außerordentlich schwer gefallen, dann sei ihm leichter geworden, der Anfall war vorüber.

Die hier zur Anwendung gebrachte Ablenkung ist im Prinzip, wie wir oben sahen (Teil III, S. 138 ff.), auch in dem Vorgehen enthalten, das wir als Abhärtung bezeichnen. Unser Vorgehen bei der Abhärtung besteht eben darin, daß wir einen Reiz zur Einwirkung kommen lassen, der allmählich in seiner Intensität gesteigert wird, und zwar in dem Maße, wie es der

Patient lernt, den Reiz zu ignorieren. Ein solches Verfahren ist von Dr. Saenger-Magdeburg[1]) mit Erfolg zur Behandlung des Asthmas in Anwendung gebracht. Während der an einem Asthmaanfalle leidende Patient in seiner Erstickungsangst es vermeidet, lang und ausgiebig die Luft auszuatmen und dies auch tatsächlich zunächst nicht kann, wird bei dem Verfahren von Dr. Saenger der Patient angehalten, gerade mit Absicht möglichst ausgiebig auszuatmen und die ihm dadurch zunächst erwachsenden Beschwerden zu ignorieren. Der Patient muß laut, mit langgezogener Stimme zählen, zunächst bis an die Grenze seines Könnens, dann immer länger, bis er zuletzt ein Virtuose in der Kunst geworden ist, in langgezogenen Tönen zu singen oder einen pneumatischen Apparat durch langgedehnte Ausatmung in Bewegung zu setzen. In dem Maße, als der so geübte Patient gelernt hat, den durch die lange Ausatmung erzielten geringeren Luftgehalt seiner Atmungsorgane zu ertragen, wird er auch bei einem etwaigen Asthmaanfalle nicht unterlassen, ausgiebig auszuatmen. Die falsche Atmung des ungeschulten Asthmatikers wird dadurch wieder den normalen Rhythmus erhalten, der Anfall wird leichter verlaufen, der Patient bekommt das Gefühl der Sicherheit, die schädlichen Autosuggestionen sind gebrochen. — Die Resultate, welche ich bei Anwendung dieses Verfahrens gesehen habe, waren sehr günstige.

Denselben Erfolg können wir durch die hypnotische Suggestion erzielen, wie die Berichte von Prof. Forel[2]) und Dr. Brügelmann[3]) schon aus dem Jahre 1888 mitteilen. Es wird dann jedesmal Sache des Arztes sein, zu entscheiden, welche Art der Behandlung, beziehungsweise welche Kombination von Behandlungsarten (auch die medikamentöse Behandlung darf unter Umständen nicht vernachlässigt werden) er anwenden will.

In den folgenden Fällen habe ich lediglich die hypnotische Suggestion erprobt gefunden:

Eisenarbeiter B., 45 Jahre alt, war mir seit dem Jahre 1890 als asthmaleidend bekannt. Um die hypnotische Behandlung bei ihm in Anwendung zu bringen, veranlaßte ich, daß er, als am Abend des 22. Nov. 1895 mir ein neuer Anfall gemeldet wurde, sich zu meiner Wohnung begebe. Er entschloß sich dazu, sich auf dem Ge-

---

[1]) Siehe Dr. M. Saenger: Über die Rückwirkung des Lungenemphysems auf den Verlauf des Asthmas. Münch. med. Wochenschrift Nr. 28, 1908.

[2]) Siehe Forel, „Der Hypnotismus", IV. Auflage, S. 181.

[3]) Siehe Psychotherapie. Deutsch von Tatzel, S. 236. Siehe auch „Das Asthma" von Dr. W. Brügelmann, Wiesbaden-Bergmann.

fährt eines Milchhändlers zu meiner Wohnung fahren zu lassen, wobei es ihm dann nur mit Mühe und mit öfteren Unterbrechungen gelang, die etwa 15stufige Treppe zu meiner Etage emporzusteigen. Ich fand das typische Bild eines starken asthmatischen Anfalls. In der alsbald eingeleiteten Hypnose wurde der Patient ruhiger und schlief bald ein. Ich behandelte ihn so 2 Stunden hindurch und weckte ihn erst, als ein Bote meldete, daß der Wagen wieder draußen wartete. Da sich Patient indes völlig frei und leicht fühlte, so schickte er den Wagen fort und ging zu Fuß nach Hause. Er schlief die Nacht ausgezeichnet und begab sich andern Tages in aller Frühe wieder an die Arbeit.

Eisenbahnarbeiter D., 38 Jahre alt, seit 13. Januar 1902 an asthmatischen Atembeschwerden erkrankt, ließ mich am 19. Februar 1902 abends 8 Uhr zu seiner Wohnung rufen. Ich fand ihn in einem außerordentlich heftigen Anfalle von Asthma im Bette sitzend, umgeben von seinen verzweifelten Familienangehörigen. Ich machte den Versuch, den Anfall durch Hypnose zu bekämpfen und hatte darin Erfolg. Ich konstatierte, wie die tiefen Einziehungen am Jugulum sich abflachten, und wie an Stelle des wütenden Pfeifens bei der Atmung ein ruhiges Schnurren auftrat. Er schlummerte dann, und ich konnte ihn nach $^1/_2$ Stunde verlassen. Nachdem er in derselben Nacht gut geschlafen hatte, kam er am nächstfolgenden Tage zu meiner Wohnung, und ich behandelte ihn von da ab täglich in hypnotischen Sitzungen. Es war dabei zu konstatieren, daß das Schnurren auf der Lunge nach der Sitzung schwächer und besser, spärlicher war, wie vor der Sitzung. Wie Patient sich ausdrückte, konnte er nach Einleitung der hypnotischen Behandlung wieder „durchatmen", während es vorher „nicht weiter ging", und er mit atmen „absetzen" mußte. Er wollte dann nicht länger seinem Berufe fern bleiben, da er sich trotz ferner bestehenden geringen schnurrenden Atmens sehr wohl fühlte und trat am 15. März 1902 seine Berufstätigkeit wieder an. Patient hat seitdem keine Luftbeklemmung mehr gehabt und ununterbrochen seine Arbeit fortgesetzt bis zu seinem am 29. Februar 1904 durch einen Eisenbahnunglücksfall erfolgten Tode[1]).

*

Über einen Fall von **nervösem Husten** haben wir schon in der Einleitung[2]) gesprochen. Es wurde dort hervorgehoben, wie der nervöse Husten ein organisches Leiden vortäuschen kann. Eine einmalige Anwendung der hypnotischen Suggestion genügte, um diesen störenden Reflex zu kupieren. Der folgende, von Dr. Delius veröffentlichte Fall[3]), zeigt nicht diese überraschende Promptheit des Erfolges, dafür zeigt er, wie das zielbewußte ärztliche Vorgehen auch bei wiederholten Rückfällen eine Beseitigung des Übels erreichen kann. Diese Kranken-

---

[1]) Vgl. auch die Mitteilung von Dr. F. Steiner in seinem Aufsatze „Hypnotische Suggestion als Heilmittel (Wiener mediz. Wochenschrift 1909, Nr. 13—15, siehe auch mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, S. 287). Verfasser hat als Arzt der Triester Rettungsgesellschaft (Guardia medica) die Asthmaanfälle, zu welchen er gerufen wurde, statt mit Morphiuminjektionen zu großer Zufriedenheit der Patienten und des Arztes mit Hypnose behandelt.

[2]) Siehe S. 6f.

[3]) Siehe Zeitschrift für Hypnotismus Bd. X, S. 293.

geschichte bietet auch theoretisches Interesse in Bezug auf die Faktoren, welche geeignet sind, die Störungen der Reflextätigkeit zu Stande zu bringen und dieselben zu steigern. (Als ferneres Symptom fand sich bei dieser Patientin Stimmlosigkeit. Diese — funktionelle — Aphonie war in ihrer Entstehung dem nervösen Husten vorausgegangen). — Wir begnügen uns damit, einzelne Sätze aus der Krankengeschichte herauszuheben:

„Im Mai 1899 waren die Erscheinungen zuerst aufgetreten . . . es war zuerst die Aphonie gekommen und später der Husten. Patientin hatte sich zusammen mit ihren Eltern eine Erkältung zugezogen, die bei ihr als Mandelentzündung auftrat. Sie war dann heiser und schließlich stimmlos geworden. Etwa 10 Tage später kam der Husten dazu. Sie meint, dieser sei entstanden durch die Anstrengung, die ihr das Flüstern machte. — Es gelang, sowohl Aphonie wie Husten zu beseitigen, aber schon im Januar 1900 trat ein Rückfall ein, bei welchem der Husten das zuerst auftretende Symptom war.

„Die Patientin fühlte bald nach Weihnachten eine allgemeine Indisposition. Wie sie selbst sagte, fürchtete sie gleich, den Husten wieder zu bekommen. Dazu kam, daß ihr Dienstmädchen zu ihr sagte: „Wenn Sie nur den Husten nicht wieder bekommen." Und dann fing der Husten bald wieder an; er war geradezu erwartet worden. Wenn sie nun hustete, äußerte ihr Vater mehrfach, sie sollte doch das Husten lassen, sonst ginge die Stimme auch wieder weg. Und auch das trat dann bald ein. Am 10. November erfuhr ich brieflich von der Patientin, daß sie kürzlich vorübergehend wieder gehustet habe, nachdem sie einem beständig hustenden Herrn in der Straßenbahn gegenüber gesessen. — — Der Husten verschlimmerte sich am meisten, wenn er ihr am störendsten war. — Auch andere Bewußtseinsinhalte, die mit ihrer Krankheit gar nichts zu tun hatten, wirkten bei der Patientin durch ihre unangenehme Gefühlsbetonung auf den Husten erregend ein. Noch gegen Ende der Behandlung rief ein schlechteres Allgemeingefühl wenigstens die Vorstellung des Hustens wach, wenn auch der Husten selbst nicht mehr zum Ausbruch kam. Wenige Tage vor der Entlassung aus der Behandlung sagte mir die Patientin noch: ‚Wenn ich mich mal schlechter fühle, so taucht auch sofort das Hustenbild wieder vor meiner Seele auf'."

Wir sehen hier, wie assoziative Verknüpfungen bestehen können zwischen einem zunächst ganz vagen Gefühl des Unbehagens und dem Erinnerungsbild der krankhaften Störung. Daß hier die einzig richtige Therapie (Selbsthilfe oder mit Hilfe des Arztes durchgeführte Behandlung) darin besteht, das Gefühl des Unbehagens zu ignorieren, ist selbstverständlich. Wir kommen hier auf das zurück, was wir schon oben (Teil III, S. 136f.) ausgeführt haben. — Auch für die Wirkung des Vorbildes ist dieser Fall belehrend[1]).

---

[1]) Nicht unbekannt ist die Tatsache, daß in einer Familie, wo mehrere Kinder gleichzeitig an Keuchhusten erkrankt sind, ein Hustenanfall eines der Kinder nun auch Hustenanfälle bei seinen Geschwistern und Leidensgenossen auslöst. Prof. Czerny berücksichtigte diese suggestive Übertragbarkeit des Hustenreflexes, die

Einen ganz ähnlichen Fall von nervösem Husten (ohne Rückfälle) teilt A. Moll mit[1]). Die Affektion hatte bisher allen Behandlungsweisen getrotzt und wurde durch die hypnotische Behandlung in 2 Wochen vollständig geheilt. — Die Dauer der Heilung konnte bis zur Gegenwart durch 2 Jahre hindurch verfolgt werden.

Für die Beseitigung des nervösen Hustens ist auch die Übungsbehandlung in der Weise angewandt worden, daß der Patient lernt, den Hustenreiz zu ignorieren[2]) (indem er beim Auftreten des Reizes laut zählt, Atemübungen macht, oder sich in irgend einer anderen Weise ablenkt).

Schließlich habe ich bei zahlreichen in meine Behandlung gelangten Fällen auch von der Kombination von Medikamentwirkung und Wachsuggestion in derselben Weise Gebrauch gemacht, wie dies oben am Schlusse des III. Teils (s. S. 163) geschildert ist (vgl. auch Seite 185 Fußnote) und die Patienten auf diese Weise geheilt.

*

Während in den bisher aufgeführten Beispielen die Störung dadurch herbeigeführt wird, daß reflexauslösende Reize oder reflexauslösende Vorstellungen zur Unzeit in Wirksamkeit treten, kann das gegenteilige Verhalten, das Ausbleiben der Reflexe durch Hemmung in vielen Fällen nicht minder störend sein.

Eine eklatante derartige Hemmung beobachten wir bei der sogenannten **psychischen Impotenz.** Dieselbe besteht bekanntlich darin, daß der Mann außerstande ist, den Beischlaf auszuüben und zwar durch den Umstand, daß die reflexauslösenden Wollustvorstellungen durch andere Vorstellungen, z. B. Vorstellungen der Scham und Scheu in ihrer Wirksamkeit gestört werden, sodaß es nicht zu der physiologischen Erektion kommt. Es sind Fälle beobachtet, wo ein solcher Mann vor der Hochzeit sich in ein Bordell begibt, um zu sehen, ob er tauglich sei zur Begattung. Die Gefühle des Ekels usw. treten dort hemmend

---

wir ja schon oben (Teil I, S. 41) erwähnten, indem er auf seiner Universitätskinderklinik die keuchhustenkranken Kinder nicht in einen gemeinsamen Raum legte, sondern sie auf verschiedene Abteilungen verteilte (vgl. Czerny, Zur Therapie des Keuchhustens. Therapeutische Monatshefte XXII. Jahrgang, Heft 12).

[1]) Siehe A. Moll, „Der Hypnotismus". Berlin, Fischer, IV. Auflage, S. 334.

[2]) Siehe Rosenbach, „Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung". Berlin, Fischer, S. 19ff.

auf, und nun glaubt der Betreffende einen Grund zu haben zu der Angst, daß auch der eheliche Beischlaf nicht möglich sei, und er läßt diese Angstvorstellungen zur Herrschaft kommen[1]).

Eine ähnliche Hemmung beobachten wir auch beim **Entleeren der Harnblase.** „Wenn wir fürchten, beim Miktionsakte überrascht zu werden, wenn wir an einem Orte urinieren sollen, wo dies nicht schicklich oder verboten ist, wenn wir es gar zu eilig haben, so z. B. in der Angst, einen Zug zu versäumen, dann können wir ja auch trotz voller Blase, trotz starken Harndranges den Blasen-Schließmuskel nicht zur Erschlaffung bringen. Es gibt ja auch nervös gesunde Leute, die, wenn man sie beim Miktionsakte beobachtet, keinen Tropfen herausbringen; in der urologischen Praxis kann man nicht selten konstatieren, wie solche Menschen in Anwesenheit des Arztes sich vergeblich abmühen, zu urinieren; läßt man sie dagegen allein, so entleeren sie ohne die geringste Mühe".

So können denn Fälle beobachtet werden, wie folgender: Dr. Zuckerkandl[2]) wurde von einem höheren Offizier konsultiert, der die Angabe machte, daß er zurzeit der Manöver, wo er tagelang keine Gelegenheit fand, an einem abgeschiedenen Orte seine Blase zu entleeren, unter der Unmöglichkeit Urin zu lassen, schwer zu leiden hatte. Die übervolle Blase bereitete dem Herrn beim Reiten lebhafte Beschwerden; unter andern Verhältnissen zeigte er keinerlei Störung der Miktion. „Noch merkwürdiger ist die Geschichte eines Patienten Guyon's (zitiert bei Janet), der nicht nur außerstande war zu urinieren, wenn er fürchtete, gesehen zu werden, sondern auch dann, wenn er meinte, daß das Plätschern des Strahles gehört würde. Dieser Patient wurde eines Tages zu einem hohen Ehrenamte berufen, wo er in einem Lokale zu funktionieren hatte, das bezüglich der Diskretion in der Lage der Klosetts ungünstig situiert war. Sogleich begab er sich zu Guyon, um ihm mitzuteilen, daß er viel lieber demissionieren würde, ehe er sich den Gefahren einer Retention aussetze; der

---

[1]) Ein Beispiel, wo die Angst, an Syphilis zu leiden, zur Ursache der psychischen Impotenz wurde, findet sich mitgeteilt von Farez (Revue de l'hypnotisme 1908/1909, siehe auch mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, Heft 5 und 6). Der Patient wurde geheilt durch Aufklärung, verbunden mit Suggestion. — Über das unbewußte Nachwirken eines Ekelgefühls vgl. den von J. H. Schultz mitgeteilten Fall S. 100.

[2]) Dr. L. von Frankl-Hochwart und Dr. O. Zuckerkandl: Die nervösen Erkrankungen der Blase, in Nothnagel's spezieller Pathologie und Therapie. Wien. Hölder, S. 82.

genannte Kliniker hatte alle Mühe, ihn von diesem Vorhaben abzubringen. Ein anderer Kranker Paget's konnte nur urinieren, wenn er zuerst in sein Zimmer hinaufgegangen war, dann herunterkam und unter seltsamen Verbeugungen und eigentümlichen Stellungen zum Harnlassen sich anstellte". „Eine interessante Erklärung seines eigenen Bégaiements gab uns ein Kollege: er kann niemals urinieren, wenn ein zweiter Mensch sich im selben Raume befindet; es drängt sich ihm da immer die Idee auf, daß vor Ablauf des Harns eine größere Pause eintreten werde und daß dann der Nebenstehende ihm eine Striktur zumuten würde".

Über die Behandlung der durch die Störung des Reflexes verursachten Urinverhaltung durch die Hypnose berichtet van Renterghem[1]) aus der ersten Zeit seiner hypnotischen Praxis:

„Es handelte sich um ein 17jähriges Mädchen aus dem Bürgerstande. Ich hatte sie (ehe ich die hypnotische Behandlung kennen lernte) schon vor mehreren Monaten in Behandlung gehabt wegen hartnäckiger Urinverhaltung. Ich hatte damals nach allerlei Versuchen schließlich den Katheter angewandt. Ich erinnere mich nur zu gut, wie viel Last mir die Patientin verursachte und wie es Wochen dauerte, ehe ich das lästige Katheterisieren einstellen konnte. Im Monat Juni 1887 wurde ich wieder wegen desselben Symptoms gerufen, und bat mich die Patientin dringend, doch gleich den Katheter einzuführen. Die Nachricht von meinen Erfolgen durch die Schlafbehandlung war inzwischen schon bis zu ihr gedrungen, und als ich ihr zu verstehen gab, daß das neue Heilverfahren für ihren Fall anwendbar und für ihr Gefühl doch weniger abstoßend sei, leuchtete ihr dies wohl ein. Indessen machten die Eltern noch vom religiösen Standpunkt aus Einwendungen und es kostete mich einige Mühe, diese zu überzeugen, daß der Böse bei dieser Behandlungsweise nicht die Hand im Spiele habe. Es fiel dann nicht schwer, durch die hypnotische Suggestion sehr bald die Miktion zu erzielen. Nach diesem Erfolg riet ich ihr, nicht mehr das Bett zu hüten, sondern mich am folgenden Tage zur Sprechstunde zu besuchen, was sie auch tat. In einigen Tagen war sie genesen."

In den von mir behandelten Fällen konnte ich mich überzeugen, daß auch die Wachsuggestion genügen kann, eine solche Retentio urinae zu beseitigen.

*

Ganz dieselben Ursachen der Störung der Reflextätigkeit wie bei der Urinentleerung finden wir auch bei der **Stuhlentleerung.** „Bei[2]) vielen Personen wird die Verrichtung unmöglich durch die Gegenwart einer anderen Person, selbst wenn diese sich nur auf einem nebenan liegenden Abort befindet. Es gibt Personen, bei denen der Drang wieder vergeht, wenn sie

---

[1]) Siehe Liébeault et son école. Zeitschrift für Hypnotismus Bd. VII, S. 56.

[2]) Siehe Dr. Delius, Vortrag auf der Naturforscherversammlung in Cassel „Die Heilkunde", 1903, S. 482.

von einem vor der Tür des Klosetts Wartenden zur Eile angespornt werden. Bei anderen Personen bewirkt die Unsauberkeit des zu benutzenden Klosetts durch Erregung von Ekelgefühlen Aufhören des Dranges". Eine charakteristische Störung der Stuhlentleerung wurde mir von einem Patienten aus dessen Familie berichtet:

Der Vater dieses Patienten, ein älterer Beamter, der eine Blinddarmentzündung durchgemacht hat, befürchtet, einen Rückfall zu bekommen, wenn er nicht regelmäßig Stuhlentleerung hat. Er geht zu einer bestimmten Stunde am Tage spazieren, kann aber den Stuhl nicht vor dem Spaziergang entleeren, sondern verläßt das Haus, ohne Stuhl gehabt zu haben. Nachdem er etwa 100 Schritte gegangen ist, stellt sich dann der Stuhldrang ein und er kehrt um und entleert seinen Stuhl.

Aus der inneren Abteilung des Augustahospitals Berlin[1]) berichtet Dr. Tscherning über folgenden Fall:

Bei dem 30jährigen Patienten kam es zu einer anfangs nur unregelmäßig, später aber dauernd auftretenden Unmöglichkeit, den Kot in normaler Form abzusetzen. Die Untersuchung ergab, daß sich beim Versuch, Stuhlgang zu entleeren, eine krampfartige Zusammenziehung des Afterschließmuskels bildete, so daß zeitweise gar kein Stuhl, zeitweise ein bandartig nudelförmiger Kot entleert wurde. Von 2 auswärtigen Autoritäten (Internist und Chirurg) war deshalb ein „Ventilverschluß des S romanum durch eine nach unten gesunkene Sigmaschlinge" angenommen und als Behandlung die Operation empfohlen worden. Der Chefarzt Prof. A. Schlayer veranlaßte die psychotherapeutische Behandlung des Patienten durch den Autor der Veröffentlichung, welche in Eingehen auf das Seelenleben des Patienten, in Aufklärung desselben über die Grundlosigkeit seiner Befürchtungen und hypnotischer Suggestion bestand und zur völligen Heilung führte.

Ein ähnlicher Fall wurde mir von der hiesigen Krankenanstalt zur psychotherapeutischen Behandlung zugesandt und ebenfalls durch Psychanalyse in Verbindung mit Wachsuggestion geheilt.

Von sehr großer praktischer Bedeutung erweist sich bei der Stuhlentleerung die Gewöhnung an eine bestimmte Zeit oder an bestimmte sonstige Umstände. Man wird meistens finden, daß der Stuhldrang, wenn er aus Laune häufig tagelang ignoriert wird, sich schließlich überhaupt nicht mehr täglich meldet[2]). Bei einigen Patienten konnte ich feststellen, daß in ihrer jetzigen oder in einer früheren Wohnung die Lage des Klosetts eine un-

---

[1]) „Über psychogene Dyschexie mit Vortäuschung einer organischen Stenose durch einseitige Röntgentechnik" (Münch. med. Wochenschrift 1923, Nr. 12).

[2]) Vgl. Teil III, S. 143. Die Gründe, die Stuhlentleerung aufzuschieben, können sehr mannigfaltig sein. In dem Aufsatze „Über kausale Psychotherapie der Organneurosen (Münch. med. Wochenschrift 1922, Nr. 15) berichtet Dr. Westphal von einem Referendar, der dadurch eine starke chronische Stuhlverstopfung

günstige war und die Patienten daher es für bequemer hielten, an einem oder sogar mehreren Tagen den sich meldenden Stuhldrang zu ignorieren. Es kam dann dazu, daß sie einen Stuhldrang überhaupt nicht mehr empfanden.

Ich habe in vielen Fällen von chronischer Obstipation in Analogie des oben am Schlusse des III. Teils (Seite 163) geschilderten Verfahrens[1]) nach Aufklärung der Patienten dieselben angewiesen, eine bestimmte Stunde oder eine bestimmte Gelegenheit, z. B. nach dem Aufstehen, nach dem ersten Frühstück usw. festzusetzen, zu welcher sie täglich Zeit genug hätten, das Klosett aufzusuchen und ihnen dann zunächst ein Purgiermittel verordnet, das z. B. am Abend in einer jedesmal vom Arzte bestimmt festgesetzten Menge genommen, geeignet war, zu dieser Morgenstunde usw. den Stuhlgang herbeizuführen. Durch diese regelmäßige tägliche Entleerung des Stuhlganges war es bald möglich, mit der Dosis des Purgiermittels herabzugehen und dasselbe schließlich ganz wegzulassen.

Das auf diese Weise erlangte tägliche Auftreten des Stuhldranges kann in derselben Weise auch ohne Medikamente, in geeigneten Fällen unter Anwendung der Wachsuggestion, in anderen unter Anwendung der hypnotischen Suggestion erzielt werden — es wird dann dem Ermessen des Arztes anheimzugeben sein, ob er eine Behandlung mit Beihilfe von Medikamenten oder schließlich eine rein hypnotisch-suggestive Behandlung einschlagen will.

Im Jahre 1893 veröffentlichte Prof. Forel[2]) die Resultate, welche er durch die hypnotische Behandlung der chronischen Obstipation erzielt hatte und gab gleichzeitig eine psychophysiologische Erklärung für die Art der Wirkung der Suggestion. Diese Veröffentlichung stellt meines Wissens die erste eingehende Abhandlung auf diesem wichtigen Gebiete dar.

Die außerordentliche Wirksamkeit der hypnotischen Suggestion zeigt der folgende von mir behandelte Fall:

---

bekam (er hatte oft bis zu 14 Tagen keinen Stuhlgang), daß er im Kriege auf einem Artillerie-Beobachtungsposten keine Möglichkeit hatte, seinen Stuhlgang zu entleeren. Bei einem anderen Falle, bei einer Frau, welche geboren hatte, war ein Dammriß vom Arzte genäht, und die Furcht vor den Schmerzen, die sie bei der Entleerung des Stuhlganges haben würde, bestimmte die Patientin, den Stuhldrang zu unterdrücken.

[1]) Vgl. auch S. 185 und 204.

[2]) S. Zeitschrift für Hypnotismus, II. Jahrgang, S. 55, auch Forel „Der Hypnotismus usw.", IV. Aufl., S. 182.

Bürobeamter N., 35 Jahre alt, hatte vor 9 Jahren Typhus durchgemacht. Seitdem leidet er an chronischer Stuhlverstopfung und Kopfschmerzen. Seit einem Jahre hat er sich dieserhalb einer Kur unterzogen und die entsprechenden Verordnungen — er ist von sehr guter Erziehung — gewissenhaft ausgeführt. — Sein Leiden quält ihn aber fortgesetzt. Er beschreibt die Schwierigkeit, welche ihm die Stuhlentleerung macht, ähnlich, wie man eine Operation beschreibt.

Nachdem am 20. September 1896 die erste hypnotische Sitzung stattgefunden hatte, berichtete er am 21. September, daß er Stuhlgang gehabt habe. Am dritten Tage der Behandlung teilte er mit, daß der Stuhl viel besser sei und er sich überhaupt viel besser gefühlt habe. Bis zum 26. September wurde er täglich hypnotisiert, von da ab kam er dreimal in der Woche, wobei zunehmendes Wohlbefinden, auch das Verschwinden sonstiger Störungen, über die er geklagt hatte (z. B. auch des störenden nächtlichen Urindranges), konstatiert wurde. Seine Bekannten wunderten sich über sein gutes Aussehen. Schließlich fanden im November die Sitzungen alle Woche statt. Der Stuhl war täglich pünktlich und normal. Im Dezember wurde mit der Behandlung aufgehört. Die Heilung blieb eine vollkommene, wie ich mich in den nächsten Jahren, wo ich mit dem Patienten und seiner Familie in freundschaftlichem Verkehre stand, immer wieder überzeugen konnte.

Eine Zusammenstellung von 84 von ihm lediglich durch die hypnotische Suggestion behandelter Fälle gab Dr. Delius auf der Naturforscherversammlung zu Kassel 1903[1]).

Ein Zusammengehen des Symptoms der chronischen Stuhlverstopfung mit anderen Symptomen eines gestörten Nervenlebens beobachten wir in sehr vielen Fällen und wir beobachten in vielen derartigen Fällen auch eine Abhängigkeit der Stärke der übrigen Störungen von der Störung der Stuhlentleerung. Wer sich die Mühe gibt, nachzuforschen, wird von sehr vielen Patienten diese Tatsache bestätigt finden. Sehr häufig beobachten wir Kopfschmerzen aller Art, allgemeines Übelbefinden, Unterleibsbeschwerden im Zusammenhang mit Verhaltungen des Stuhles. So fand ich Dysmenorrhoe mit Stuhlverstopfung vergesellschaftet, die nach Regulierung des Stuhlganges behoben wurde, so behandelte ich einen Fall von hartnäckigen Schmerzen der Harnblase mit Erfolg durch Heilung der Stuhlverstopfung neben einer sonstigen Ablenkung durch tätige Lebensweise, körperliche Bewegung usw. Gewiß spricht in diesen eben erwähnten Zusammenhängen auch die Bildung pathologischer Autosuggestionen mit — bei der Leichtigkeit, mit der es uns gelingen kann, die Stuhlverstopfung zu heilen, werden wir aber kaum jemals versäumen, dies zu tun.

Einen Fall von Kombination von chronischer Stuhlverhaltung und Magenbeschwerden veröffentlicht Prof. Forel[2]):

[1]) Siehe Die Heilkunde. Berlin, November 1903. S. 481.

[2]) Der Hypnotismus, IV. Auflage, S. 180.

„Herr P., gebildeter Kaufmann, sagt, er habe an Magengeschwür früher gelitten, es sei eine Magenerweiterung zurückgeblieben. Trotz Heißhunger könne er nichts ertragen. Alles bleibe im Magen stecken, der Stuhl sei ungemein obstipiert, immer mehrere Tage angehalten. Er könne fast nichts mehr vertragen . . . . ich versprach nichts, sagte aber, probieren schade nicht. . . . Obwohl nur Hypotaxie erzielt wurde, war die Wirkung ganz eklatant. Der Stuhlgang wurde sofort reguliert — alle Magenbeschwerden hörten auf, alle Speisen wurden ertragen. Die Magenoperation (es war eine solche vorgeschlagen) unterblieb natürlich. Nach 3—4 Sitzungen war der Kranke geheilt und ist es meines Wissens bis heute geblieben. (Gute Nachricht nach 4 Jahren erhalten.)"

Man war früher geneigt, in einem solchen Falle ohne weiteres zu urteilen, daß der Chirurg, der eine Operation vornehmen wollte, eine falsche Diagnose gestellt habe. Wir sind heute durch Zuhilfenahme der Röntgen-Durchleuchtung tiefer in die Erkenntnis solcher Fälle eingedrungen. Wir wissen heute, daß ein derartiger Fall tatsächlich organische Veränderungen zeigen kann, daß aber trotzdem die seelische Krankenbehandlung eine Beseitigung der Beschwerden und der Funktionsstörung herbeiführen kann. Einen hierher gehörigen, dem Forelschen durchaus analogen Fall veröffentlicht Dr. G. R. Heyer aus der medizinischen Universitätsklinik München[1]) nach einem im ärztlichen Verein München gehaltenen und mit Röntgen-Bildern illustrierten Vortrage.

Auf dem Röntgenbilde zeigte sich: Es liegen Verwachsungen des Magens und Dickdarms mit der Gallenblase vor. Der zur Röntgenaufnahme gegebene Probebrei staut sich an der Verwachsungsstelle im Darm, es kommt zum Teil an dieser Darmstelle, zum Teil durch Fernreflexe auch im andern Darmgebiet zu schweren krampfartigen Zusammenziehungen — Spasmen — des Verdauungstraktus und einem über 5 Tage hingezogenen Verdauungsprozeß. Dieser ganze Befund wurde durch eine zweite Untersuchung (wieder mit Röntgenaufnahme) bestätigt. Dann wurde in Hypnose auf das Seelenleben der Patientin eingegangen und die Verstimmungen derselben, die durch mißliche Familienverhältnisse verursacht waren, sowie die Befürchtungen, die sich auf eine nicht vorhandene Geschlechtskrankheit und Schwangerschaft bezogen, aufgedeckt und durch Zureden und Ausreden beseitigt, außerdem allgemeines Wohlbefinden, Schmerzlosigkeit und leichtes Gefühl im Leibe suggeriert. Der Erfolg dieser Suggestion konnte wieder im Röntgenbilde demonstriert werden. Allerdings war derselbe zunächst noch kein vollständiger. Es zeigte sich zwar glatter Durchgang des Speisebreis durch die Verwachsungsstelle und auch an den ferneren Darmteilen waren die Zusammenziehungen wesentlich gebessert. Dagegen wurde der Kot noch im Mastdarm zurückgehalten. Es wurde darauf in Hypnose die Suggestion gegeben, daß die Patientin auf den geringsten Stuhldrang reagieren würde. Der hierdurch erzielte volle Erfolg konnte nunmehr auch im Röntgenbilde demonstriert werden.

---

[1]) „Psychische Faktoren bei organischen Krankheiten". Münch. med. Wochenschrift 1922, Nr. 34.

Meine Erfahrungen lassen mich die Vermutung aussprechen, daß eine ausgiebigere Anwendung der von der Münchener Klinik beschriebenen Technik der Röntgen-Durchleuchtung noch in sehr zahlreichen Fällen von Verdauungsstörungen einen ähnlichen Befund geben wird. Jedenfalls bietet der soeben zitierte Fall wieder ein Beispiel dafür, daß durch die Psychotherapie auch bei organisch bedingten Erkrankungen eine Beseitigung von Störungen erzielt werden kann, die praktisch einer Heilung gleichwertig ist.

*

Auch ohne Beteiligung des Darmes können am **Magen** Spasmen auftreten, die als sehr schmerzhaft empfunden werden. Dies ergibt sich aus den Untersuchungen von L. R. Müller [medizinische Universitätspoliklinik in Würzburg[1])]. Die Beseitigung dieser Spasmen kann dann die Aufgabe der Psychotherapie sein. Bei den von mir mit Erfolg behandelten, hierher zu rechnenden Fällen, war die Anwendung der Hypnose ein wesentlicher Faktor der Therapie. Es gelang, heftige, seit Jahren bestehende Magenschmerzen dauernd zu beseitigen.

Eine ganz besondere Art von Psychotherapie bieten die Fälle, welche Dr. Westphal beschreibt[2]), wo bei drei an solchen Anfällen von Magenschmerzen leidenden Patienten die Tatsache, daß sie zum Kriegsdienst eingezogen waren, die Beschwerden beseitigte. Sie waren als Soldaten in den vordersten Linien und konnten keine Diät halten. Entscheidend war, daß sie begeisterte Soldaten waren. Andere ähnliche Patienten, die dies nicht waren, hatten auch im Kriege unter ihren Schmerzen zu leiden. Die seelische Stimmung ist eben bei einem Organ wie der Magen von wesentlicher Bedeutung.

Bei einer Patientin, welche ich behandelte, war die Befürchtung, daß ihr Vater einen Rückfall seiner früheren schweren Erkrankung erleiden könne, die Ursache ihrer funktionellen Magenstörung, welche sich in hochgradiger Appetitlosigkeit sowie häufigem Brechreiz und Erbrechen zeigte[3]). Beruhigung der Patien-

[1]) „Über Magenschmerzen und über deren Zustandekommen". Münch. med. Wochenschrift 1919, Nr. 21.

[2]) „Über kausale Psychotherapie" von Dr. Karl Westphal (aus der medizinischen Universitätsklinik zu Frankfurt). Münch. med. Wochenschrift 1922, Nr. 15.

[3]) Gleichsam in Parenthese sei hier erwähnt, daß die landläufige, manchmal etwas burschikos klingende Redensart „Ich habe eine Sache im Magen", „ich habe diesen (unbeliebten) Menschen im Magen" jedenfalls einen psychophysiologischen Zusammenhang zutreffend wiedergibt.

tin über den Gesundheitszustand ihres Vaters, sowie hypnotische Suggestion des Wohlbefindens usw. beseitigte die Störung (nebenbei auch eine gleichzeitig bestehende sehr lästige Dysmenorrhoe).

An diese funktionellen Störungen schließen sich diejenigen Fälle an, die Dreyfus in seinem verdienstvollen Buche „Über nervöse Dyspepsie"[1]) im Anschluß an Wilmanns aufführt, wo eine bestehende leichte Melancholie die Ursache von Magenstörungen ist. Hier ist es die vornehmliche Aufgabe des Arztes, den wahren Zusammenhang zu erkennen.

Wie S. 99 im Anschluß an Kräpelin erwähnt, kann es in solchen Fällen gelingen, die Verstimmung auf psychotherapeutischem Wege zu beseitigen. Ich habe eine Anzahl derartiger Patienten mit Erfolg so behandelt und konnte dann auch dabei die Beobachtung machen, daß mit der Hebung der Stimmung auch die Klagen über den Magen und im Besonderen die Appetitlosigkeit verschwanden. Die Beeinflussung des Appetits ist überhaupt eine der häufigsten Maßnahmen der Psychotherapie, was in dem soeben Gesagten, sowie in den Ausführungen des Teil I dieses Buches über die Pawlow'schen Versuche und ferner Teil II über die Beeinflussung der Triebe (S. 89f.) seine Erklärung findet.

Die erfolgreiche Beeinflussung des Appetites gibt uns eine Handhabe, die wir mit großem Nutzen auch während und nach erschöpfenden Krankheiten, Schwächezuständen usw. anwenden können. Bei letzteren werden wir dann auch die durch die Hypnose erzeugte Ruhe zur Hebung der Körperkräfte benutzen, wie dies sogleich darzustellen sein wird. Außerordentlich dankbar erweist sich die hypnotische Behandlung in Fällen von Blutarmut, namentlich in den typischen Fällen von Bleichsucht. Durch Beschaffung von Ruhe, Hebung des Appetits, Regulierung des Stuhlganges, Beseitigung von Menstruationsstörungen, von nervösen Beschwerden, Kopfschmerzen usw. können wir mittels der hypnotischen Behandlung sehr vielen Anforderungen genügen, die die Krankheit an eine rationelle Therapie stellt. Gerade bei Chlorose tut die hypnotische Behandlung oft die allerbesten Dienste. „Ich rate denjenigen Ärzten — sagt Wetterstrand[2]) — welche, wie ich

[1]) Dr. Georges L. Dreyfus „Über nervöse Dyspepsie". Psychiatrische Untersuchungen aus der medizinischen Klinik zu Heidelberg. Verlag G. Fischer, Jena 1908.

[2]) Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medizin, von Dr. O. G. Wetterstrand. Urban & Schwarzenberg, S. 68.

hoffe, in ihrer Praxis zukünftig sich des Hypnotismus bedienen werden, mit der Heilung dieser Krankheit zu beginnen und sie werden von dem glücklichen Resultate überrascht werden[1]."

*

Gehen wir nun zur Betrachtung der **Störungen des Schlafes** und ihrer Behandlung über.

Wie wir oben (Teil I) sahen, ist es die Empfindung der Ermüdung, welche den auslösenden Reiz für den Schlaf abgibt. Durchaus analog den Beobachtungen, welche wir bei den bisher betrachteten Reflexen gemacht haben, können wir auch beim Schlafe beobachten, daß da, wo es gelingt, diese Empfindung zu ignorieren, wo eine entsprechende genügend starke Ablenkung des Seelenlebens zustande kommt, der Eintritt des Schlafes verhindert wird. So ignoriert der Soldat in der Schlacht seine Müdigkeit, so der Arzt, der in den späten Abend- oder Nachtstunden an das Bett des Schwerkranken gerufen wird.

Dasselbe, was wir hier in Erfüllung einer Pflicht geschehen sehen, beobachten wir bei unachtsamen Leuten, wie dies weiter unten auszuführen sein wird. Aber nicht nur leichtsinnige, sondern auch sehr ernste Leute machen diesen Fehler, und zwar gerade aus falscher Auffassung ihrer Pflicht. Der Lehrer, der

[1]) Wir geben hier noch die neuesten Untersuchungen wieder (vgl. „Psychische Einflüsse auf die Sekretionstätigkeit des Magens und des Duodenums" von Dr. Otto Langheinrich. Münch. med. Wochenschrift 1922, Nr. 44), die wir schon oben (S. 35) im Anschluß an die Pawlow'schen Versuche erwähnt haben und die für den Psychotherapeuten von besonderem Interesse sind. Dieselben stammen aus der medizinischen Universitätsklinik München (G. R. Heyer, O. Langheinrich). Diese Forschungen wurden in der Weise angestellt, daß die Versuchsperson hypnotisiert wurde, ihr ein Schlauch (Groß'sche Duodenalsonde) zunächst in den Magen (Heyer), später in den Zwölffingerdarm (Langheinrich) eingeführt wurde und nun suggeriert wurde, daß die Versuchsperson gewisse Speisen genieße: Bouillon, Milch, Brot, Fett. Der Erfolg war eine Bestätigung der Pawlowschen Versuche, d. h. es konnte in großen Versuchsserien konstatiert werden, daß durch die Suggestion eine Absonderung der Verdauungssäfte bewirkt wurde, so zwar, daß die Menge und Beschaffenheit der abgesonderten Verdauungssäfte sich ganz nach der jedesmal suggerierten Art der Nahrung richtete. Auch das zweckmäßige Verhalten der Magenbewegung und der Öffnung des Magenpförtners konnte konstatiert werden und ferner, daß eine Abneigung gegen eine Speise eine Hemmung der Sekretion mit sich brachte. Aus der letzteren Beobachtung folgt natürlich, daß eine Heilsuggestion, die eine solche Abneigung aufzuheben geeignet ist (siehe oben S. 92 f.), auch geeignet ist, eine derartige Hemmung der Sekretion zu beseitigen. So sehen wir jetzt durch exakte physiologische Untersuchungen eine Tatsache bestätigt, deren Beobachtung für den Psychotherapeuten schon lange zu den alltäglichen Erfahrungen gehörte.

neben seiner Berufsarbeit noch seine Abendstunden zur Vorbereitung für sein Examen verwendet, hätte sehr wohl die Pflicht, nun nach dem Tagewerk sich dem Schlafe hinzugeben und nicht noch, wenn er sich zu Bette gelegt hat, sich weiter mit seinen Plänen und Problemen zu beschäftigen und dadurch den Eintritt des Schlafes hinzuzögern.

So werden auch zahlreiche Fehler begangen in bezug auf die übrigen Faktoren, welche wir für den Eintritt der Reflexe und auch des Schlafes von Bedeutung fanden. Wir fanden, daß die Gewohnheit für den Eintritt des Schlafes eine Rolle spielt. Wer darauf achtet, wird Beispiele genug finden, welche zeigen, wie mannigfaltig diese Gewohnheiten sein können[1]). So finden wir bei dem Einen die Gewohnheit, im kalten Zimmer zu schlafen, bei dem Anderen, im warmen Zimmer zu schlafen, in einem weichen Bette oder in einem harten Bette, in einem dunklen Zimmer, oder — vielfach bei Kindern — in einem Zimmer, in welchem ein Nachtlicht brennt, — die Gewohnheit, spät zu Bette zu gehen, ja sogar die Gewohnheit, erst eine Stuhlentleerung gehabt zu haben, ehe der Schlaf eintreten kann[2]).

Ein aufmerksamer Beobachter findet zugleich, daß diese Gewohnheiten umgewandelt werden können. Ich kann von mir selbst erzählen, daß ich auf einer Erholungsreise, welche ich in eine Stadt am Gebirge unternahm, das Mißgeschick hatte, in meinem Schlafzimmer im Gasthofe die außerordentlich laut schlagende Stadtuhr des Rathauses aus allernächster Nähe hören zu müssen. Es war das für mich so ungewohnt, daß ich in der ersten Nacht keinen Schlag der Uhr überhörte. Mit einiger Geduld gelang es mir, die nächste Nacht besser zu schlafen und als ich nach einigen Tagen diesen Aufenthaltsort wieder verließ,

---

[1]) Siehe auch Teil I, S. 42 f.

[2]) Ein ganz eigenartiges Beispiel von Gewöhnung bzw. Verwöhnung ist mir aus einer Familie meiner Klientel bekannt. Ein Kind dieser Familie war nicht zum Einschlafen zu bringen, ehe sich nicht die Mutter ebenfalls zu Bette gelegt hatte, und nachdem das Mädchen herausgefunden hatte, daß sich die Mutter, um es zu beruhigen, nur zum Scheine halb entkleidet auf ihr Bett gelegt hatte, gab es sich an ferneren Abenden nicht eher zufrieden, als bis die Mutter nun auch wirklich richtig zu Bette gegangen war. — Mit Genugtuung ist zu konstatieren, daß in der neuen Zeit rationellere Grundsätze in der Kinderpflege befolgt werden. Es zeigt sich dies in der Pflege des Säuglings darin, daß wohl fast allerwärts die Wiegen abgeschafft sind, und daß gut geschulte Kinderwärterinnen keineswegs mehr wie früher ängstlich darauf bedacht sind, nun auch jedes Geräusch aus der Umgebung des schlafenden Kindes fern zu halten.

konnte ich konstatieren, daß ich in der letzten Nacht keine Störung meines Schlafes mehr erfahren hatte[1]).

Interessant ist dabei, daß wir uns an Geräusche usw., welche erst als Störung empfunden wurden, derart gewöhnen können, daß nun nach einiger Zeit das Fortbleiben des Geräusches als Störung wirkt. Der Angestellte einer Fabrik, welcher über einer als Motor dienenden Turbine seinen Schlafraum hatte, teilte mir mit, daß er Sonntags, wenn die Turbine nicht in Betrieb war, in seinem Schlafe gestört sei. Noch augenfälliger ist die Erzählung eines meiner Freunde, dessen Wohnung, bzw. Schlafzimmer unmittelbar neben einer Schmiede gelegen war, nur durch eine einfache Wand von derselben getrennt. Zuzeiten hatte die Schmiede die ganze Nacht hindurch gearbeitet, er hatte sich aber nicht nur daran gewöhnt, auch bei dem lauten Geräusch der Schmiede in der Nacht zu schlafen, sondern fand, als in der Schmiede wegen Arbeitsmangels die Arbeit eingestellt wurde, daß er dieses Geräusch zunächst entbehrte, und daß vorübergehend der Eintritt des Schlafes gestört war.

Von praktischer Bedeutung ist es nun, daß viele Personen bei irgendwelcher Änderung der gewohnten Umgebung sich keineswegs rationell verhalten. Sie halten — so finden wir dies häufig — ihre Schlafgewohnheiten für unverrückbar feststehende, in der physiologischen Beschaffenheit ihres Organismus begründete Normen und daraus resultiert ihr falsches Verhalten. Anstatt bei einer Änderung der gewohnten Umgebung oder einer sonstigen Schlafstörung die Ruhe zu bewahren und sich zu sagen, daß eine unvermeidliche Hinausschiebung des Schlafes wirklich kein so großes Unglück ist, und daß da, wo kein wirklich tiefer Schlaf sogleich eintritt, doch ein Teilschlaf erzielt werden kann, der zusammen mit der Ruhe des Körpers einen Ersatz für den tiefen Schlaf bieten kann, lassen sie sich von der Furcht fesseln, daß sie nun überhaupt nicht schlafen werden, und das Verhalten, welches aus dieser Furcht hervorgeht, ist oft ein derartiges, daß auch die letzte Spur von Müdigkeit aus dem Bewußtsein verdrängt wird. Die Furcht, nicht schlafen zu können, treibt die Patienten zur Prüfung, ob sie auch schläfrig werden, sie reißen die Augen auf, zünden Licht an — ein Patient erzählte mir, daß er dann vor Ärger mit der Faust auf die Bettdecke schlage. Wer

[1]) Über die Art, wie es uns gelingen kann, störende Wahrnehmungen zu ignorieren siehe Näheres in Teil III.

dann noch, wie dieser Patient pflegte, seine Angehörigen in Aufruhr bringt, der häuft die Schädlichkeiten in doppelter Weise, denn gerade der ruhige Schlaf der im Zimmer schlafenden Angehörigen kann, wie wir gesehen haben, als Mittel dienen, die Vorstellung des Schlafes bei dem zunächst Schlaflosen zu erwecken (vergl. Teil I, S. 47).

Es sind im I. Teile die Momente zusammengestellt, welche der Patient benutzen kann, um seinen Schlaf wieder zu erlangen. Es ist da auch schon angedeutet, daß in den Fällen, in welchen der Patient nicht im Stande ist, sich selbst zu helfen, wir nicht unterlassen werden, ihn zu unterstützen. Es kann in solchen Fällen der hypnotischen Suggestion oft in sehr kurzer Zeit gelingen, die Schlaflosigkeit zu beseitigen, — in anderen Fällen werden wir durch geduldiges Wiederholen der hypnotischen Sitzungen dasselbe erreichen (s. Teil I, S. 54).

Die Dauer einer solchen Heilung zeigt z. B. ein Patient, der im November 1896 in meiner Behandlung war (er hatte nach 4 hypnotischen Sitzungen seinen Schlaf wieder erlangt und blieb im Ganzen 1 Monat in meiner Behandlung) und mich im Mai 1908 wieder besuchte. Er teilte mir mit, daß er dauernd gesund geblieben sei, insbesondere auch nicht wieder an Schlaflosigkeit gelitten habe.

Über eine Heilung in einer einzigen Sitzung, deren Dauer durch mehrere Jahre kontrolliert wurde, berichtet Prof. F. H. Gerrish[1]). Doch betont auch dieser Autor, daß in hartnäckigen Fällen „große Ausdauer, unermüdliche Geduld" angewendet werden müssen und dann zum Ziele führen. — Seit der Einführung der hypnotischen Behandlung sind durch die Anwendung derselben sehr viele Fälle von Schlaflosigkeit zur Heilung gebracht.

In solchen Fällen, in welchen es dem Arzte nötig erscheint, kann er auch neben der hypnotischen Behandlung den Patienten ein Schlafmittel nehmen lassen. Der Patient übt dann während der hypnotischen Sitzung unter Leitung des Arztes die Faktoren, (s. S. 47) welche geeignet sind, den Schlaf herbeizuführen und wendet am Abend, nachdem er sein Schlafmittel genommen, zunächst mit Unterstützung durch das Schlafmittel, diese Faktoren an. Was die Höhe der Dosis des Schlafmittels anbetrifft, so wird der Arzt dieselbe dem jedesmaligen Falle auf Grund

---

[1]) The Journal of abnormal psychology 1909. Vgl. mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, S. 261.

seiner Untersuchung und Beobachtung anpassen. Nur sei betont, daß es eine hinreichend große Dosis des Schlafmittels sein muß, die der Arzt anwendet und daß es gänzlich falsch ist, aus Furcht vor „Gewöhnung an ein Schlafmittel" ungenügende, verzettelte Dosen anzuwenden. Der Arzt, der in dieser Weise die Anwendung der Schlafmittel mit der Anwendung der Suggestivbehandlung verbindet, wird die Beobachtung machen, wie viel geringere Gesamtmengen eines Schlafmittels genügen, um den gewünschten Erfolg zu erzielen und wie leicht es ist, das Schlafmittel wieder gänzlich auszuschalten, vorausgesetzt natürlich, daß der Patient folgsam war und sich die nötigen Mengen seines Schlafmittels jedesmal vom Arzt zuerteilen ließ, beziehungsweise die ihm vorgeschriebenen Dosen selbst mit Gewissenhaftigkeit innehielt. Schließlich kann es dann auch schon genügen, dem Patienten ein Schlafmittel zu geben, welches er abends neben das Bett stellt. Die Gewißheit, im Notfalle ein Schlafmittel zur Verfügung zu haben, kann schon ausreichen, die schädlich wirkende Erregung zu beseitigen.

Endlich sei auch hier erwähnt, daß es viele Fälle gibt, in denen es einer hypnotischen Behandlung nicht bedarf und die Verordnung eines Schlafmittels in Verbindung mit Wachsuggestion vollauf genügt[1]).

*

Ein ganz besonderer Vorteil der hypnotischen Suggestion ist nun die Möglichkeit, durch dieselbe nicht nur lediglich Schlaf zu erzielen, sondern auch die **Art des Schlafes** zu bestimmen. Wir sahen oben schon (Teil I, S. 53), welche Erquickung eine ärztlich geleitete Hypnose dem Kranken bieten kann und werden weiter unten betrachten, wie eine solche hypnotische Sitzung eine ganz einzigartige Stellung im Schatze unserer Heilmittel einnimmt. Wir führten dort auch schon das Beispiel des Laien Prof. Budde an, der eine Unart bei seinem schlafenden Töchterchen nicht nur momentan, sondern dauernd durch die Hypnose beseitigte, die auf andere Weise nicht zu beseitigen war.

In wie weitgehendem Maße es gelingt, durch die hypnotische Suggestion das geistige Leben des Schlafenden zu beeinflussen, geht aus den Mitteilungen von Prof. Forel[2]) über die suggestive Beeinflussung der Wärter der Universitätsklinik Zürich-Burg-

[1]) Vgl. hier auch das oben Teil III, S. 163 und S. 185, 204, 208 Gesagte.

[2]) Siehe „Der Hypnotismus", IV. Auflage, S. 65.

hölzli, hervor (s. Teil III, S. 148). Prof. Forel gab dem in der geschilderten Weise behandelten Wärter die Suggestion, daß er Nachts vom größten Lärmen und Klopfen der tobenden Geisteskranken absolut nichts hören und ruhig weiter schlafen werde, dagegen sofort wach werde, sobald ein Kranker etwas Ungewohntes oder Gefährliches tue. Forel führt ein Beispiel an, welches die Wirkung der Suggestion bei den so behandelten Wärtern und Wärterinnen zeigt: Bei einer Geisteskranken, welche außerordentlich tobte, wurde die Entbindung erwartet. Die bei dieser Geisteskranken angestellte Wärterin schlief bei dem Toben der Patientin ruhig weiter, erwachte aber sofort, als sich in den gewohnten Lärm Klagelaute usw. einmischten, welche den Eintritt der Entbindung anzeigten. Forel sagt: „dieses (das Erwachen und das Wiedereinschlafen, das ebenfalls suggestiv befohlen war) geschieht mit solcher Pünktlichkeit, daß mehrmals in solcher Weise überwachte Kranke infolgedessen ihre Wärterin für verhext hielten".

Dr. Inhelder[1]), der sich der Mühe unterzog, die Tätigkeit der verschiedenen, von Prof. Forel hypnotisch behandelten Wärter ins einzelne für die Dauer von 10 Jahren zu verfolgen, kommt zu dem Schlusse, daß die Wachsamkeit eines solchen schlafenden Wärters wertvoller sein kann, wie die eines sonst pflichtgetreuen wachenden Wärters, wofür er u. a. einen eklatanten Fall anführt, wo bei einem schwerkranken Patienten ein solcher schlafender Wärter und ein wachender Wärter zugegen waren. Der wachende Wärter war damit beschäftigt, einen Brief zu schreiben und überhörte ein geringfügiges Geräusch, das den schlafenden Wärter weckte, und das sich dann allerdings als sehr bedeutsam erwies. — Vor allem wirkte die Möglichkeit, die Unterbrechung des Schlafes auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken, außerordentlich günstig auf die Gesundheitsverhältnisse der betreffenden Wärter und Wärterinnen ein. „Wärterinnen, welche bis 6 Monate lang ununterbrochen diesen Dienst verrichteten und dabei den ganzen Tag fest arbeiteten, blieben ganz frisch und munter, wohl aussehend und zeigten keine Spur von Müdigkeit".

Bei näherer Betrachtung stellen sich alle diese Erfolge als Analoga zu dem in Teil I beschriebenen Teilschlafe der Mütter, Beamten usw. dar und reihen sich schließlich dem an, was wir über die Beseitigung des nächtlichen Bettnässens gesagt haben.

---

[1]) Zeitschrift für Hypnotismus Bd. VII, S. 201.

In derselben Weise vollzieht sich die Behandlung der Unart, im Schlafe zu onanieren, dann aber auch der nächtlichen Pollutionen, Erektionen, der wollüstigen Träume usw. Vorbedingung für den Erfolg ist in diesen Fällen allerdings, daß wir den Willen des Patienten für uns und nicht gegen uns haben.

Dies ist wohl stets der Fall bei dem „nächtlichen Aufschrecken". Da dasselbe — der Pavor nocturnus — als ein Frühsymptom der Epilepsie angesehen wird und auch tatsächlich sich in manchen Fällen als solches erweist[1]) so wird man dieses Symptom da, wo es sich zeigt, nicht gleichgültig übergehen, sondern einer wirksamen Behandlung unterwerfen.

In einem der von mir behandelten Fälle von Pavor nocturnus fanden sich bei der Patientin — einem 11jährigen Mädchen — Kopfschmerzen, welche so heftig waren, daß das Kind an solchen Tagen die Schule nicht besuchen konnte[2]). Mit Beseitigung des nächtlichen Aufschreckens durch die hypnotische Behandlung verschwanden die Kopfschmerzen, und die Mutter der Patientin beobachtete zu ihrer Freude, daß das Kind „wie umgewandelt" wurde, es wurde in seinem Wesen ruhiger, dabei anstelliger und aufgeweckter.

Aber auch da, wo die Störungen des Schlafes nicht so grober Natur sind, wie das nächtliche Aufschrecken und Aufschreien, werden wir bei nervösen Personen eine Verbesserung des gestörten Schlafes nicht versäumen. Wir finden bei solchen Personen oft, daß der Nachtschlaf keine Erquickung bringt, ja, daß sie sich Morgens beim Erwachen schlechter und kränker fühlen, wie vor dem Schlafe. Wie sehr wir durch die Wiederherstellung des erquickenden Schlafes, wie eine solche schon im Teil I (S. 52—54) geschildert ist, dem Zentralnervensystem die Möglichkeit bieten, wieder zur Norm zurückzukehren, dafür eröffnet uns z. B. die Pflüger'sche Schlaftheorie ein Verständnis (s. Teil I, S. 10). Es ist in der Tat, wie Shakespeare (Macbeth) sagt: „der heilige Schlaf, der uns das wüste Garn der Sorge löst, das Bad der wunden Müh, der Balsam kranker Seelen, der zweite Gang im Gastmahl der Natur, das nährendste Gericht beim Fest des Lebens".

---

[1]) Vgl. z. B. Prof. A. Strümpell, Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. 20. Auflage, Bd. II, S. 764.

[2]) Beispiele von solchen durch schreckhafte Träume bewirkten Störungen finden sich auch oben in den von Nonne (S. 75) und von Westphal (S. 193) mitgeteilten Fällen. Es ist naheliegend, daß der Arzt derartige üble Vorkommnisse dadurch ausschaltet, daß er den hier in Frage kommenden Unfallkranken durch Suggestion einen friedlichen, von solchen Träumen freien Schlaf verschafft. Hierauf hat neuerdings wieder Voisin hingewiesen (Revue de l'hypnotisme 1908/09. Vgl. mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, S. 267).

Von besonderem Interesse war mir auch ein Fall, wo es mir bei einer an Veitstanz leidenden 12jährigen Patientin gelang, eine solche Besserung des Schlafes schon in einer Sitzung herbeizuführen. Das Mädchen schlief von da ab ohne Störung des Schlafes zum freudigen Erstaunen seiner Eltern, welche bis dahin stets 5—6 Mal in der Nacht durch die Patientin geweckt worden waren.

*

Die Chorea minor, der Veitstanz, bietet uns zugleich ein Beispiel, wie wir lediglich die **beruhigende Wirkung eines erquickenden Schlafes** als Spezifikum **zur Heilung von Nervenerkrankungen benutzen können.** — Es lag nahe, den hypnotischen Ruhezustand zur Heilung dieser Krankheit zu benutzen, da es ja eine bekannte Tatsache ist, daß bei den an Veitstanz leidenden Patienten im Schlafe die Zuckungen aufhören und da beobachtet werden kann, daß dies auch in Hypnose stattfindet[1]). Bérillon berichtet, daß er Chorea durch eine einzige Hypnose geheilt habe. Derartige Beobachtungen habe ich nicht gemacht, dagegen zeigten mir meine Beobachtungen, daß bei beharrlicher Anwendung der Hypnose eine günstige Einwirkung auf den Verlauf der Erkrankung zu erzielen war. Daß es sich in den von mir behandelten Fällen nicht lediglich um eine Spontanheilung handelte, konnte bei einzelnen Fällen auch daraus entnommen werden, daß bei Unterbrechung der Behandlung die Heilung stillstand und erst dann wieder fortschritt, als die Behandlung wieder aufgenommen wurde. Diese letzteren Fälle waren drei an der Zahl. Bei einem derselben (s. die folgende Krankengeschichte Olga Sch.) war allerdings die Patientin während der Behandlung außerhalb des Elternhauses einquartiert und kam bei Unterbrechung der Behandlung wieder vorübergehend in das Elternhaus zurück, so daß man auch die Entfernung aus dem Elternhause als wirksamen Faktor annehmen und die Rückkehr ins Elternhaus für den Stillstand der Heilung verantwortlich machen könnte. Bei zwei weiteren Fällen wohnten aber die Patienten vor, während und nach der Behandlung im Elternhause, so daß hier die Bedeutung der hypnotischen Behandlung für die Heilung manifest ist. Ich bemerke, daß ich in den hier mitgeteilten Fällen von anderen therapeutischen Hilfsmitteln keinen Gebrauch gemacht habe.

---

[1]) Dieses gleiche Verhalten von Hypnose und Schlaf konnte ich auch bei zwei von mir behandelten Fällen von Paralysis agitans beobachten.

Olga Sch. aus Osterwieck a. Harz, 12 Jahre alt, erkrankte am 2. September 1897 nach einer Landpartie mit Fieber und Herzklopfen, war nach etwa einer Woche wieder hergestellt und besuchte die Schule wieder. Gegen Mitte September fiel sie auf durch ihren Eigensinn, wurde mit Prügeln bestraft, es zeigten sich eigentümliche Bewegungen der Zunge und bald auch des ganzen Körpers. Am 27. September kam das Kind in meine Behandlung. Die charakteristischen choreatischen Bewegungen waren so stark, daß das Kind nicht gehen konnte, sondern zu mir getragen werden mußte. Ich fand ein systolisches Blasen an der Herzspitze, dabei unregelmäßige aussetzende Herzaktion. Sensibilitätsstörungen fanden sich nicht vor, auf Befragen erfuhr ich, daß zur Zeit niemand aus der Bekanntschaft an Chorea leidet, so daß eine seelische Ansteckung auszuschließen ist. —

Es war zunächst schwierig, das aufgeregte Kind zu beruhigen, doch gelang dies schon nach den ersten Sitzungen. Schon am dritten Tage der Behandlung war ein kleiner Erfolg zu konstatieren und am achten Tage der Behandlung war sie imstande, die Entfernung von etwa 200 m zu meiner Wohnung zu Fuß zurückzulegen. Sie wurde mit zweimal am Tage stattfindenden, etwa 2 Stunden dauernden Sitzungen behandelt. — Da ich am 20. Oktober 1897, nachdem also die Behandlung 4 Wochen gedauert hatte, verreisen mußte, so wurde die Patientin, welche nur noch geringe Zuckungen zeigte, zu ihren Eltern nach ihrem Heimatsorte gebracht. Es zeigte sich aber, daß die noch bestehenden Reste der Erkrankung keine Besserung erfuhren, wie mir dies der dortige Arzt mitteilte. Olga Sch. kam dann am 16. November 1897 wieder in meine Behandlung — sie wurde am 17. Dezember 1897 geheilt entlassen. Die Nachrichten, welche ich am 18. Januar 1898, am 8. Januar 1899 und am 27. Oktober 1900 über sie erhielt, bestätigten, daß die Heilung eine dauernde geblieben.

Während in diesem Falle es schon nach wenigen Sitzungen gelang, das Kind zu beruhigen, boten andere Fälle mehr Schwierigkeiten. In einem Falle (Otto P., $6^1/_2$ Jahre alt), war erst eine zweiwöchentliche Behandlung nötig, um das Kind für die Hypnose vorzubereiten. Ich mußte während dieser Vorbereitungszeit mich erst geduldig zu dem auf dem Ruhebette liegenden Kinde hinsetzen und durch ruhiges Zureden auf dasselbe einwirken. War bei den Fällen von Chorea erst hypnotischer Schlaf erzielt, so konnte beobachtet werden, wie die Besserung der Neurose in beschleunigtem Tempo vor sich ging.

Einen andersartigen Beweis für die Wirksamkeit der hypnotischen Behandlung bei Veitstanz bietet die Heilung des folgenden Falles:

Dora B., 15 Jahre alt, kam am 1. Mai 1907 zu meiner Beobachtung. Vor 5 Jahren hatte sich im Anschluß an Gelenkrheumatismus Veitstanz eingestellt, vor 3 Jahren hatte sich wieder Gelenkrheumatismus gezeigt, vor $^1/_2$ Jahr ist eine Verstärkung des Veitstanzes aufgetreten. Ein Herzfehler (Mitralinsuffizienz) ist damals vor 3 Jahren entstanden. Es zeigen sich bei der am 1. Mai 1907 vorgenommenen Untersuchung nur geringe choreatische Bewegungen. Nach Angabe der Eltern sind vor 5 Jahren die Bewegungen so stark gewesen, daß die Patientin nicht alleine die Treppe hinuntergehen konnte. Ganz geheilt war der Veitstanz seit seinem ersten Auftreten vor 5 Jahren niemals.

Die eigentliche Behandlung wurde erst im Juni aufgenommen und erstreckte sich über die Dauer von 3 Wochen. Dann wurde Patientin gesund entlassen und trat als Lehrling in ein Putzwarengeschäft ein. Über ihr Befinden machte mir die Mutter im Mai 1908, also nach einem Jahre, folgende Mitteilung: Die Tochter hat sich eine große Geschicklichkeit in Putz- und Handarbeiten angeeignet. Sie ist dauernd völlig frei von irgend welchen choreatischen Erscheinungen, während sie die ganzen 5 Jahre hindurch durch diese Störungen oft eine Plage für die Familie war. Neben ihrer Ungeschicklichkeit war namentlich ihr unstätes, zerfahrenes Wesen äußerst lästig gewesen. „Was sie anfaßte, zerbrach sie, was sie tun sollte, tat sie nicht, und was sie nichts anging, da machte sie sich zu schaffen." Jetzt ist sie anstellig und angenehm und erfreut den weiteren Familienkreis durch ihre geschickten Putzarbeiten. Alle Handarbeit geht ihr glatt von der Hand, während sie vor der hypnotischen Behandlung nicht imstande war, eine Häkelnadel zu halten.

Meine Beobachtungen lassen mich die Vermutung aussprechen, daß in manchen Fällen von sonst unerklärbarer Ungezogenheit der Kinder öfter ein Veitstanz zugrunde liegt, der sich nur dem geübten Auge des Arztes durch gelegentliche choreatische Bewegungen zu erkennen gibt.

Aber auch da, wo ein eigentlicher Veitstanz nicht nachweisbar ist, werden wir durch Beseitigung der Erscheinungen nervöser Unruhe sehr viel nützen können. Dies zeigt folgender Fall:

Der 8jährige H. Z. fiel in der Schule dadurch auf, daß er dem Unterricht nicht folgen konnte. Er saß als Letzter von 36 Schülern. Dabei ist seinem Lehrer die nervöse Unruhe des Knaben aufgefallen. Diese Unruhe und Unstetigkeit zeigt sich auch, wenn er sich an den Spielen seiner Altersgenossen beteiligt. Nachts schläft er sehr unruhig, „er wühlt in seinem Bett". Er leidet an Pavor nocturnus. Wegen seiner schlechten Schulleistungen wurde erwogen, ob er nicht der Hilfsschule für Schwachbegabte zugewiesen werden müsse. — Er kam am 1. April 1921 in meine Behandlung und schon am 11. April konnte eine sehr wesentliche Besserung seiner Unruhe notiert werden. Der Schlaf war fast ganz ruhig, am Tage arbeitete er ruhig an seinen Schularbeiten, für welche er auch mehr Interesse zeigte. Außer der zunächst täglich stattfindenden hypnotischen Behandlung benutzte ich dann auch als Hilfsmittel, daß ich den Vater anleitete, die Schularbeiten seines Sohnes zu beaufsichtigen und ihm über Schwierigkeiten hinwegzuhelfen. So gedieh das Kind wieder körperlich und geistig. — Die Behandlung wurde mit Unterbrechungen bis Ende Juni fortgesetzt, dann konnte er geheilt entlassen werden. Die bis zur Gegenwart fortgesetzte Beobachtung zeigte, daß er zwar keine hervorragende, aber doch eine gute Mittelbegabung hat. In der Schule kommt er gut vorwärts.

Daß bei der Erziehung neuropathischer Kinder die Ruhe, namentlich auch die richtig angewendete körperliche Ruhe, ein sehr wesentlicher Faktor ist, darüber s. Binswanger, Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie S. 365 ff. Sicherlich ist bei den unleugbaren Erfolgen, welche die Anwendung der Hypnose immer wieder bei diesen Kindern zeitigt (vgl. Teil II, S. 104), nicht nur die gesteigerte Suggestibilität des hypnotischen Zu-

standes, sondern auch die durch die Hypnose erzielte wohltuende geistige und körperliche Ruhe von entscheidender Bedeutung.

*

Diese heilende Wirkung des hypnotischen Schlafes benutzen wir nun auch in anderen hartnäckigen Fällen von Nervenerkrankungen. Es war O. G. Wetterstrand, der diesen von ihm sogenannten verlängerten Schlaf in die Therapie einführte. Die Anwendung dieser Behandlungsmethode zeigt der folgende Fall aus meiner Praxis.

Frau H., 45 Jahre alt. — Nachdem die Patientin in den letzten Jahren durch Wechselfieber geschwächt war und dann im Dezember 1895 eine sehr starke Aufregung erfahren hatte (Brandstiftung im eigenen Hause), klagte sie seit Anfang des Jahres 1896 über so heftige, vom Hinterkopf ausstrahlende Schmerzen, daß, da auch noch eine Andeutung von Fazialis-Parese sich gezeigt hatte, an das Bestehen eines Gehirntumors[1]) gedacht wurde. Als ich am 30. September 1896 zu ihr gerufen wurde, war der Zustand der Patientin ein äußerst kläglicher. Sie litt an sehr starker Störung des Schlafes, saß meistens Tag und Nacht im Bette aufrecht und fühlte sich außer Stande, das Bett zu verlassen. Das Stuhlgang war hartnäckig angehalten. — Es gelang, sie zu hypnotisieren und ihr dadurch gleich in der ersten Nacht Schlaf zu verschaffen. Sie schlief in dieser Nacht ununterbrochen bis $4^1/_2$ Uhr morgens, zeigte am Tage etwas Appetit, stand für kurze Zeit auf. Von da ab besserte sie sich zunächst von Tag zu Tag. Nach 4tägiger Behandlung schlief sie 16 Stunden in der Nacht. Vom 9. Tage ab konnte sie Ausfahrten in den städtischen Park unternehmen. Sie begab sich von da ab täglich zu meiner Wohnung und die fernere Behandlung, welche nunmehr in sehr reichlicher Ernährung, sowie in zweimal täglich eingeleiteter, etwa je 2stündiger Hypnose bestand, erzielte zunächst fernere Fortschritte. Dann trat aber ein Stillstand ein. Es traten immer noch gelegentlich Schmerzen auf, dabei ließ der Stuhlgang zu wünschen übrig.

Mein Vorschlag, nunmehr durch eine Schlafkur nach Wetterstrand die völlige Gesundung anzustreben, wurde von der Patientin angenommen. Sie begann diese Kur am 16. Februar 1897. Sie wurde hypnotisiert und schlief Tag und Nacht, mit alleiniger Unterbrechung durch die Toilette und die Mahlzeiten. Dabei wurde sie zweimal täglich massiert und es wurde passive und aktive Gymnastik geübt. Bei dieser Behandlung trat eine fortschreitende Besserung ein — von Anfang März ab war der Stuhlgang täglich normal — und als sie am 16. März 1897 wieder das Bett verließ, fehlte ihr nur wenig am völlig normalen Befinden. Sie fühlte sich behaglich und erlangte allmählich auch ihre frühere Heiterkeit wieder. Am 22. Mai 1897 fand die Hochzeit ihrer Tochter statt und ich konnte mich überzeugen, wie die Patientin ganz auf ihrem Posten war und an der allgemeinen Freude, sogar an dem Tanze auf dem Hochzeitsfeste teilnahm. — Leider wurde sie im Oktober desselben Jahres von einer Lungenentzündung befallen, an welcher sie starb.

Von organischen Krankheiten, bei welchen der durch die Hypnose erzielte Schlaf zur Hebung des Kräftezustandes des

---

[1]) Vgl. einen Fall von Dr. Starck-Heidelberg. (A. Moll, Der Hypnotismus IV. Auflage, S. 553.)

Patienten benutzt wurde, erwähne ich einen Fall von Tabes dorsalis.

Der Patient war durch starke, fast täglich auftretende Schmerzattacken in den Beinen sehr erschöpft, hatte auch den Appetit verloren und seine Nachtruhe war sehr gestört. In den ersten Sitzungen wurden faradische Pinselungen der Beine vorgenommen, später genügten starke Reibungen mit der Hand, um die vorhandenen Schmerzen zu beseitigen. Er schlief täglich in der Hypnose 4 Stunden, wurde bei Besserung des Appetites sehr reichlich genährt und es konnte dann beobachtet werden, daß die Anfälle leichter und die Pausen zwischen den einzelnen Schmerzattacken größer wurden und zuletzt den Zeitraum von 30 Tagen umfaßten. Die Dauer dieser Besserung konnte noch nach 4 Jahren konstatiert werden.

Über meine Stellung zur Behandlung der Epilepsie mittels der Hypnose habe ich in der Zeitschrift für Hypnotismus (Band IX, S. 47 u. f.) berichtet.

In dem folgenden Falle war es ebenfalls eine mit Hilfe der hypnotischen Behandlung erzielte Kräftigung der Patientin, auf welche im wesentlichen die Beseitigung eines sehr lästigen Symptomes von Neurasthenie zurückzuführen ist.

Frau A., 31 Jahre alt, kam am 7. Januar 1898 in meine Behandlung. Patientin klagt hauptsächlich über die große Gedächtnisschwäche, die im Anschluß an eine Erschöpfung bei ihr aufgetreten ist und sie seit einem Jahre plagt. Die Vergeßlichkeit wird immer schlimmer. Es macht sie immer besorgt, wenn irgend etwas zu behalten ist, dann bittet sie gleich jemand, ihr behalten zu helfen, oft hat sie dann das zu behaltende nach 5 Minuten wieder vergessen. Als sie vor einigen Tagen die Abendmahlzeit fertigstellen wollte, schickte sie von ihren beiden Söhnen den einen weg, um Brot zu holen. In ihrer Vergeßlichkeit schickte sie dann bald auch den zweiten Sohn weg mit demselben Auftrag und schließlich ging sie selbst. Sie traf auf der Straße ihre Söhne, erinnerte sich aber nicht, daß dieselben von ihr fortgeschickt waren. Sie zankte ihre Söhne aus, daß sie ihnen den Auftrag habe geben wollen, es sei aber keiner von ihnen zu finden gewesen. — Dabei finden sich noch andere Beschwerden, Kopfschmerzen, die sich einstellen, wenn sie viel denken muß, Schmerzen im Unterleib, Appetitlosigkeit.

Die Patientin wurde täglich hypnotisiert, und zwar für mehrere Stunden am Tage. Die dadurch erzielte Ruhe, sowie eine durch die Suggestion bewirkte Verbesserung des Appetits und die Zufuhr sehr reichlicher Nahrung brachte die krankhaften Erscheinungen zum Schwinden. Die Behandlung wurde bis zum April desselben Jahres fortgesetzt. Die Leistungsfähigkeit der Patientin hob sich in einer Weise, daß sie sich von Oktober 1899 ab als Hebamme ausbilden ließ. Sie übernahm dann von einer Hebamme auf dem Lande deren umfangreiche Tätigkeit und fühlte sich sehr wohl bei ihrer Arbeit. Wie sie mir 1904 mitteilte, hatte sie etwa 150 Entbindungen im Jahre zu leiten. — Im Januar 1905 nahm sie wieder meinen ärztlichen Rat in Anspruch. Sie hatte seit Ende 1904 einen kleinen Rückfall. Als sie sich nämlich auf das Hebammen-Wiederholungsexamen vorbereiten mußte, welches Ende Januar 1905 stattfinden sollte, fühlte sie wieder eine Gedächtnisschwäche. Während sie sonst in ihrem Lehrbuche sehr gut Bescheid wußte, kommt ihr dasselbe jetzt förmlich fremd vor. „Wenn ich in meinem Lehrbuche studieren will, so ist mir Alles wie neu.“ Sie fürchtet, diesmal das Examen nicht bestehen zu können,

während sie frühere Examina gut, zum Teil mit Auszeichnung bestanden hatte. Einige, alsbald vorgenommene hypnotische Sitzungen hatten den Erfolg, daß sie ihre Ruhe wieder erlangte und sie hatte dann auch diesmal, als sie ins Examen ging, den besten Erfolg. Die bis zur Jetztzeit durchgeführte Beobachtung von Frau A. ergibt, daß dieselbe sich fortgesetzt eines tadellosen Gedächtnisses erfreut[1]).

*

Diese stärkende Wirkung des hypnotischen Schlafes ist es dann auch, die wir, verbunden mit einer entsprechenden Übungstherapie anwenden, um abnorm ermüdbaren Patienten (s. Teil III, S. 154) ihre normale Leistungsfähigkeit wieder zu verschaffen. In der Abhandlung: „Die Methodik der hypnotischen Behandlung"[2]) gibt Dr. K. Brodmann eine hierher gehörige Krankengeschichte aus der Praxis von Dr. O. Vogt wieder:

Fräulein D. J., 36 Jahre alt, von jeher Neuropathin, geriet unter dem Einflusse verschiedener schädigender Momente in einen Zustand absoluter Unfähigkeit zu jeder Tätigkeit mit den Erscheinungen einer nervösen Erschöpfung. Dr. O. Vogt wandte zunächst eine hypnotische Schlafkur mit Bettruhe im Sinne des Wetterstrand'schen verlängerten Schlafes, dann den periodischen Schlaf, d. h. den Wechsel von Arbeit und Ruhe an, den wir nunmehr darstellen werden.

Patientin muß sich zunächst darin üben, ohne Steigerung der Ermüdungserscheinungen außer Bett zuzubringen; sie hat daher jedesmal sofort sich niederzulegen und einzuschlafen, sobald sich Anzeichen der Erschöpfung einstellen. Dies findet im Beginne der Behandlung oft schon nach $1/2$ Stunde statt. Zu diesem Zwecke erhält Patientin in der Hypnose die Eingebung, stets von selbst einzuschlafen, sobald sie sich erschöpft fühle, sie brauche sich nur hinzulegen und langsam bis 20 zählen, dann werde sie mit dem Aussprechen der Zahl 20 sofort in Schlaf versinken. Das Erwachen erfolge stets ebenfalls von selbst, nachdem der Schlaf 5 Minuten gedauert habe. Dieser Vorgang der Autohypnose wird zunächst einige Tage vom Arzte überwacht, dann vollzieht er sich automatisch und ohne jede Störung in der gewünschten Weise. Im zweiten Stadium der Schlafkur werden nun in die schlaffreien Zwischenzeiten geringste Arbeitsleistungen eingeschoben, die zunächst nur in wenigen Pinselstrichen, oder in einigen Linien an einer Zeichenskizze bestehen. Durch langsame Verkürzung der Schlafzeiten mit entsprechender Steigerung der Arbeitsleistung im Wachen kommt Patientin in wenigen Wochen so weit, daß sie wieder im Freien nach der Natur malen kann, erst nur Bruchteile von Stunden, dann mehrere Stunden nacheinander an einem Tage. — Später wurden die Schlafpausen überflüssig und Patientin kehrte wieder in ihren Beruf zurück.

[1]) Im Anschluß an das Obige sei bemerkt, daß es sicher einen Fortschritt bedeuten wird, wenn die in Sanatorien ausgeübten und als solche sehr berechtigten und segensreich wirkenden Ruhe- und Liegekuren in der Weise modifiziert werden, daß der Patient die dafür bestimmte Zeit in einem kürzeren oder längeren, suggestiv herbeigeführten Schlafe verbringt, statt wie jetzt meist lediglich mit oberflächlicher Unterhaltung oder Lektüre oder gar Langeweile und Grübeln. Für Unterhaltung usw. kann deswegen immer noch genügend freie Zeit zur Verfügung gestellt werden (vgl. S. 228).

[2]) Zeitschrift für Hypnotismus Bd. VI, S. 1, 193; Bd. VII, S. 1, 228, 266; Bd. X, S. 314.

— In einem Falle meiner Behandlung, in welchem das krankhaft auftretende Müdigkeitsgefühl so groß war, daßPatientin (eine 60jährige Dame, die mir von Herrn Kollegen Dr. Koch überwiesen wurde) fast den ganzen Tag auf dem Ruhebette zubrachte, habe ich die Heilung in der Weise erreicht, daß ich die Patientin veranlaßte, sich in ihrer Kutsche zu mir fahren zu lassen. Sie kam die ersten Male sehr ermüdet und abgespannt bei mir an. Es gelang aber dann durch die Hypnose, ihr die nötige Erholung und Stärkung zu bieten. Bei den ferneren Besuchen veranlaßte ich sie, außer der Wagenfahrt noch kleine Spaziergänge zu machen in der Weise, daß sie den Wagen an geeigneten Stellen halten ließ und nun kurze Strecken zu Fuß ging. Diese Fußwege wurden immer weiter ausgedehnt. Zugleich machte Patientin auch wieder Hausarbeiten, beschäftigte sich mit ernsterer Lektüre, machte schriftliche Arbeiten, Exzerpte, erledigte wieder die notwendige Korrespondenz usw. Nach einer dreimonatlichen Behandlung war sie wieder im Besitz ihrer normalen Kräfte. Die Patientin, welche jahrelang (8 Jahre) durch ihre üble Laune, ihre leichte Erregbarkeit, ihre Pflegebedürftigkeit, dann wieder durch ihre trüben Gedanken und Selbstvorwürfe (sie falle ihrer Familie zur Last) sich und ihrer Umgebung zur Qual gewesen war — Zustände, gegen welche sie vergeblich die verschiedensten Kuren gebraucht hatte — stand wieder fleißig und mit heiterer Laune ihrem Hauswesen vor und machte sich auch im weiteren Familienkreise, in den Familien ihrer Töchter, nützlich, wo immer die Gelegenheit sich dazu bot.

Dieser Krankengeschichte aus der ersten Zeit meiner psychotherapeutischen Tätigkeit reiht sich noch eine größere Anzahl aus meiner ferneren Praxis an. Diese Fälle, bei welchen es dem Arzte gelingt, aus einem kraftlos jammernden Patienten wieder einen leistungsfähigen Menschen zu machen, sind geeignet, dem Arzte die höchste Befriedigung zu geben, die sein Beruf ihm gewähren kann. Nicht Frauen allein, die auf diese Weise ihrer Familie wiedergegeben werden konnten, gehören hierher, auch Männer, die gänzlich ihrem Berufsleben entfremdet waren, konnten wieder zu voller Leistungsfähigkeit gebracht werden.

Diese krankhafte Ermüdbarkeit und die in ihrem Gefolge auftretenden Beschwerden beschränken sich in ihrem Auftreten keineswegs etwa nur auf geistig arbeitende oder körperlich schwache Personen. Ich habe mehrere kräftig gebaute Arbeiter von gutem Ernährungszustande in der oben geschilderten Weise behandelt, welche durch diese Behandlung wieder voll arbeitsfähig wurden, nachdem sie vorher durch Monate hindurch entweder gänzlich erwerbsunfähig waren, oder sich damit begnügen mußten, minderwertige, wenig anstrengende Arbeiten zu leisten[1]).

---

[1]) Von neueren Veröffentlichungen sei hier noch die Abhandlung von Dr. G. A. Watermann erwähnt: „Die Behandlung der Ermüdungszustände" (The journal of abnormal psychology 1909, siehe mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, S. 263). Watermann behandelte 2 körperlich sehr gut entwickelte und mit kräftiger Muskulatur ausgestattete Studenten, von denen

Es sind die beiden großen Faktoren der „Übung“ und „Schonung“, welche auf allen Gebieten der Therapie eine so bedeutsame Rolle spielen und welche hier auf die Nervenerkrankungen angewendet werden.

Durch die Verordnung der Ruhe, die Regulierung des Schlafes, gegebenenfalls eine Verlängerung des Schlafes werden wir dem Patienten die ihm nötige Schonung verschaffen. Dadurch werden wir verhindern, daß die Übung, die wir dem Patienten verordnen, ihn erschöpft.

Durch die Ruhe aber soll der Patient nicht verweichlicht werden. Fast stets wo wir Ruhe verordnen, werden wir auch die Übung verordnen. — Es mag ja in leichten Fällen von Nervenerkrankungen, von Überarbeitung genügen, wenn der Patient lediglich untätig ist, wenn er in den Tag hineinlebt. Und in Fällen von sehr schwerer geistiger und körperlicher Erschöpfung werden wir ebenfalls zunächst mehr einseitig die Notwendigkeit der Ruhe, der Untätigkeit betonen, wie dies an den obigen Beispielen erläutert ist. Aber in der überwiegend großen Mehrzahl der Nervenerkrankungen, denjenigen von mittlerer Intensität, werden wir beide Faktoren, die Arbeit und die Ruhe, gemeinsam anwenden. Unsere ganzen Ausführungen zeigen, daß da, wo die nötigen Kräfte vorhanden sind, gerade die Arbeit die beste Ablenkung bietet. Es ist das Verdienst von Forel[1]), Möbius[2]), O. Rosenbach[3]), O. Vogt[4]), Eschle[5])

der eine außer seinem Studium noch übermäßige Sporttätigkeit getrieben, der andere noch anstrengende Büroarbeit übernommen hatte und welche beide dann zusammengebrochen waren. „Das Erinnerungsbild des erlittenen Zusammenbruchs und die Furcht vor der Wiederkehr eines solchen rief den abnormen Ermüdungszustand hervor und machte den Patienten unfähig, sein früheres Leben wieder aufzunehmen.“ Auch hier gelang es dem Verfasser in beiden Fällen, die völlige Heilung herbeizuführen. Die Behandlung bestand in Aufklärung der Patienten und Wachsuggestion.

[1]) Vgl. „Bemerkungen zu der Behandlung der Nervenkranken durch Arbeit und zur allgemeinen Psychotherapie“ von Dr. August Forel, Zeitschrift für Hypnotismus Bd. X, S. 1.

[2]) Neurologische Beiträge, II. Heft, S. 85.

[3]) Prof. O. Rosenbach „Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung“. Berlin, Fischers mediz. Buchhandlung S. 12.

[4]) O. Vogt, „Zur Indikation der Beschäftigungstherapie bei funktionellen Nervenkranken“. Wiener klinische Rundschau, XIV. Jahrgang, Nr. 2 u. 3. Ferner: „Über Beschäftigungstherapie bei funktionellen Nervenkranken“. Psychiatrische Wochenschrift, I. Jahrgang, Nr. 27 u. 28.

[5]) F. C. R. Eschle: „Die Erziehung zur Arbeit und durch Arbeit als souveränes Mittel der psychischen Therapie“. Zeitschrift für Psychotherapie und medi-

und anderen, es unstreitbar klargelegt zu haben, daß gerade oft bei den hartnäckigsten Störungen eine Berufstätigkeit aus einem unglücklichen Individuum wieder einen leistungsfähigen Menschen machen kann. Sehr viele Nervenkranke sind hochbegabte Menschen, deren Tätigkeit für die Gesamtheit von unermeßlichem Segen sein kann. Diese Kräfte zu pflegen ist das hohe Ziel einer rationellen Psychotherapie[1]).

Wo der Patient einen Beruf hat, der ihn vielleicht überanstrengt hat, werden wir nicht einfach jede Tätigkeit verbieten. Wir werden die Erfahrung verwerten, daß auch derjenige, der für gewisse Arbeiten eine leichte Ermüdbarkeit zeigt und bei Ausübung derselben mehr oder weniger heftige Beschwerden empfindet, doch noch für andere Arbeiten vollständig ausreichende Kräfte besitzt und werden dann in der Kurperiode solche Arbeiten für den Patienten wählen, von denen er indirekt wieder einen Nutzen hat, die auf seine spätere Berufstätigkeit wieder günstig einwirken, die seine Freude an seinen späteren Leistungen steigern.

Eine solche Tätigkeit gibt dem Patienten wieder das Vertrauen in seine Kräfte, dessen Bedeutung für die Willenstätigkeit wir ja weiter oben (Teil II) genügend erwähnt haben und gibt ihm auch erst die rechte Genußfähigkeit für die Zerstreuungen und Vergnügungen, die wir ihm auch während der Kur so reichlich zumessen können, wie es sein Kräftezustand erlaubt[2]).

---

zinische Psychologie", herausgegeben von Dr. A. Moll. Verlag F. Enke, Stuttgart 1909, Bd. I, Heft 1. Siehe auch mein Referat im Journal für Psychologie und Neurologie Bd. XVII, S. 257.

[1]) Über die Notwendigkeit, die Kriegsnervösen wieder einer nutzbringenden Tätigkeit zuzuführen, hat Nonne in seinem schon zitierten Referat auf der VIII. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte (Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig, S. 102) zutreffende Worte gesagt. Er gibt den Spruch aus dem Prediger Salomo (Kap. 3, Vers 22) wieder: „So sah ich denn, daß nichts Besseres ist, denn daß ein Mensch fröhlich sei in seiner Arbeit, denn das ist sein Teil".

Über die hohe Bedeutung der Arbeit bei der Behandlung nervöser Kinder vgl. Prof. Strohmayer „Die Psychopathologie des Kindesalters" (Verlag J. F. Bergmann-München) S. 78 und 85.

[2]) Über die Bedeutung edler Genüsse, darunter des Kunstgenusses, schöner Spiele und über die Art der Wirksamkeit derselben bei Nervenerkrankungen, habe ich in meinem Buche „Die Suggestion" (Verlag von G. Fischer-Jena, Teil V „Suggestion und Heilkunst") Erschöpfendes gesagt. Ein Beispiel von selbsterlebter Einwirkung des Kunstgenusses bei Nervenkrankheit bringt der Aufsatz von Dr. Stefan v. Maday (Zeitschrift für Psychotherapie usw. Verlag F. Enke, Stuttgart, Bd. VI, S. 120ff).

Wir werden nicht in allen Fällen den Patienten schablonenmäßig von allen Einflüssen des Lebens absondern, wir werden vielmehr, wo es angebracht ist, den Patienten auch an dem vollen Menschenleben teilnehmen lassen. Immer aber werden wir so rechnen, daß der nötigen Tätigkeit auch die nötige Ruhe entspricht. Vielen Patienten kann schon allein dadurch geholfen werden, daß man sie einfach in ihrer gewöhnlichen Berufstätigkeit beläßt und nur dafür sorgt, daß in der berufsfreien Zeit die Ruhe eine intensivere und längere ist, sei es durch einfache Bettruhe, sei es durch Einschaltung hypnotischer Sitzungen, die täglich oder auch nur gelegentlich vorzunehmen sind.

Damit ist zugleich ein wichtiges Moment der Hygiene berührt. Namentlich im Leben unserer Großstädte wird ja in dem Punkte oft unglaublich gesündigt, daß man nicht genügend der Ruhe pflegt. Man findet kaum etwas Tadelnswertes darin, wenn jemand zu wenig Schlaf genießt, während man denjenigen, der aus Not oder falscher Sparsamkeit zu wenig Nahrung zu sich nimmt, als „Hungerleider" fast verachtet. Hier muß der Einsichtige den Mut haben, der falschen Sitte seine bessere Erkenntnis entgegenzusetzen.

In diesem Sinne empfiehlt auch Prof. Sommer die Einrichtung von Ruhegelegenheiten, er befürwortet die Einrichtung von „Ruhekabinen" in großen Ausstellungen. — Jedenfalls ist eine solche Betonung größerer Ruhe und die Möglichkeit, unter Umständen durch Mithilfe des Arztes, dem Gefährdeten diese Ruhe zu verschaffen, von der größten Bedeutung für die Verhütung von Nervenkrankheiten bei dazu neigenden Personen und zur Verhütung von Rückfällen bei geheilten Nervenkranken. Gerade in der Anwendung des hypnotischen Ruhezustandes haben wir ein Hilfsmittel, welches es uns ermöglicht, diesen Personen nicht nur eine körperliche Ruhe, sondern auch eine geistige Einwirkung, die beide in vielen Fällen von gleicher Bedeutung sind und von denen keines ohne das andere genügt, zu Teil werden zu lassen und so dem nervös überanstrengten Patienten Stunden der Erholung zu verschaffen, die ihm ein, in diesen Fällen durch kein anderes Heilmittel zu ersetzendes Labsal bieten (s. Teil I, S. 53).

Daß wir dabei auch die sonstigen Hilfsmittel einer rechten Hygiene des Körpers, eine richtige Ernährung[1]) usw. nicht ver-

---

[1]) Über die Bedeutung der Psychotherapie für die Ernährung siehe oben S. 89ff. und S. 212.

nachlässigen werden, sei nur noch gestreift. Schon oben haben wir den unheilvollen Einfluß berührt, den der Genuß von Alkohol auf die Entstehung und Entwicklung von Nervenkrankheiten hat.

Und daß wir bei der Behandlung der entstandenen Störungen des Nervensystems auch von den sonstigen Hilfsmitteln der Therapie, der Hydrotherapie, überhaupt der physikalisch-diätetischen Therapie, dann aber auch der Pharmakotherapie usw. usw Gebrauch machen werden, ist des öfteren schon erwähnt und sei hier am Schlusse dieser Abhandlung nur noch ausdrücklich hervorgehoben. Die Psychotherapie will kein Allheilmittel sein, sie will nicht andere Behandlungsverfahren ignorieren, sondern dieselben vervollständigen.

Über die Stellung der Psychotherapie im geistigen Leben ist schon am Schlusse des zweiten Teiles Zusammenfassendes gesagt. Diese Ausführungen und die ferneren Ausführungen im dritten und vierten Teile zeigen, daß die Methoden, deren Darstellung den Gegenstand dieser Abhandlung ausmachen, nicht geartet sind, sich in Widerspruch zu stellen zu einer gesunden, auf philosophischer und religiöser Überzeugung beruhenden Weltanschauung.

Im Gegenteil möchten wir es aussprechen, daß die Erkenntnis des gewaltigen Einflusses, den das Geistesleben auf das Leben des Körpers hat, für die Menschheit einen neuen Ansporn bilden wird, den Quellen der höchsten Kräfte des Geisteslebens nachzuspüren. So wie die Bakteriologie, wenn ein Vergleich erlaubt ist, uns in wissenschaftlich exakter Weise die Bedeutung gezeigt hat, welche die Faktoren des äußeren Lebens, das Licht, die Sauberkeit usw. für die Gesundheit des Menschen haben, Faktoren, die sich auch ohne wissenschaftliche Forschung dem Menschen als Postulate aufdrängen, so zeigt uns die Psychotherapie die großen Faktoren des Geisteslebens in ihrer Bedeutung für die Gesundheit des Menschen: eine wahre Philosophie und eine wahre Religion, eine Philosophie, welche uns die Übel der Welt scharf ins Auge fassen und überwinden läßt, eine Religion, welche uns lehrt, über der Fürsorge für andere die Sorge um das eigene Befinden zu vergessen, welche uns erhebt und tröstet.

Personenregister.

Sachregister.

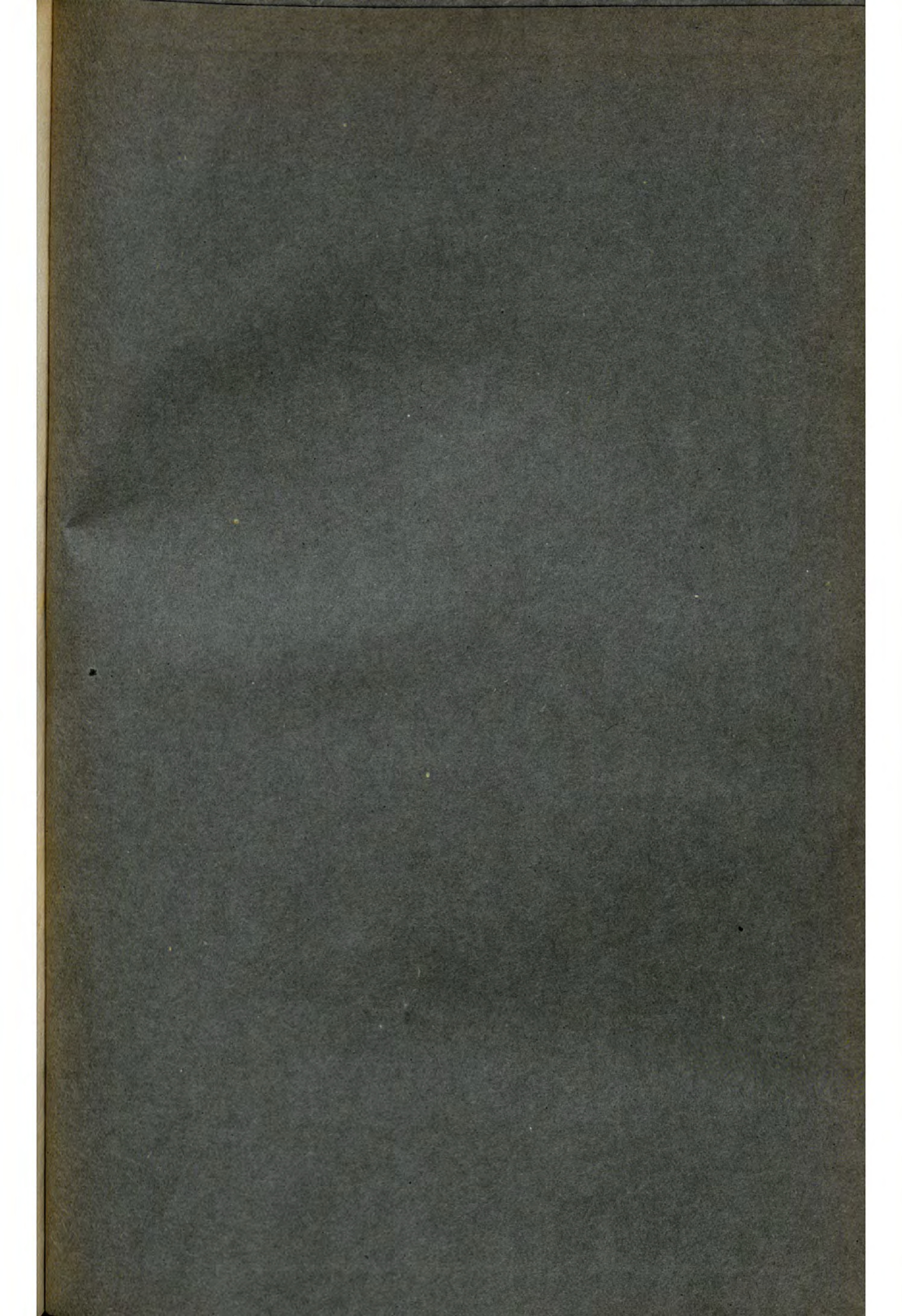
(Vgl. auch die kurzen Inhaltsangaben S. 1, S. 59, S. 115, S. 166.)

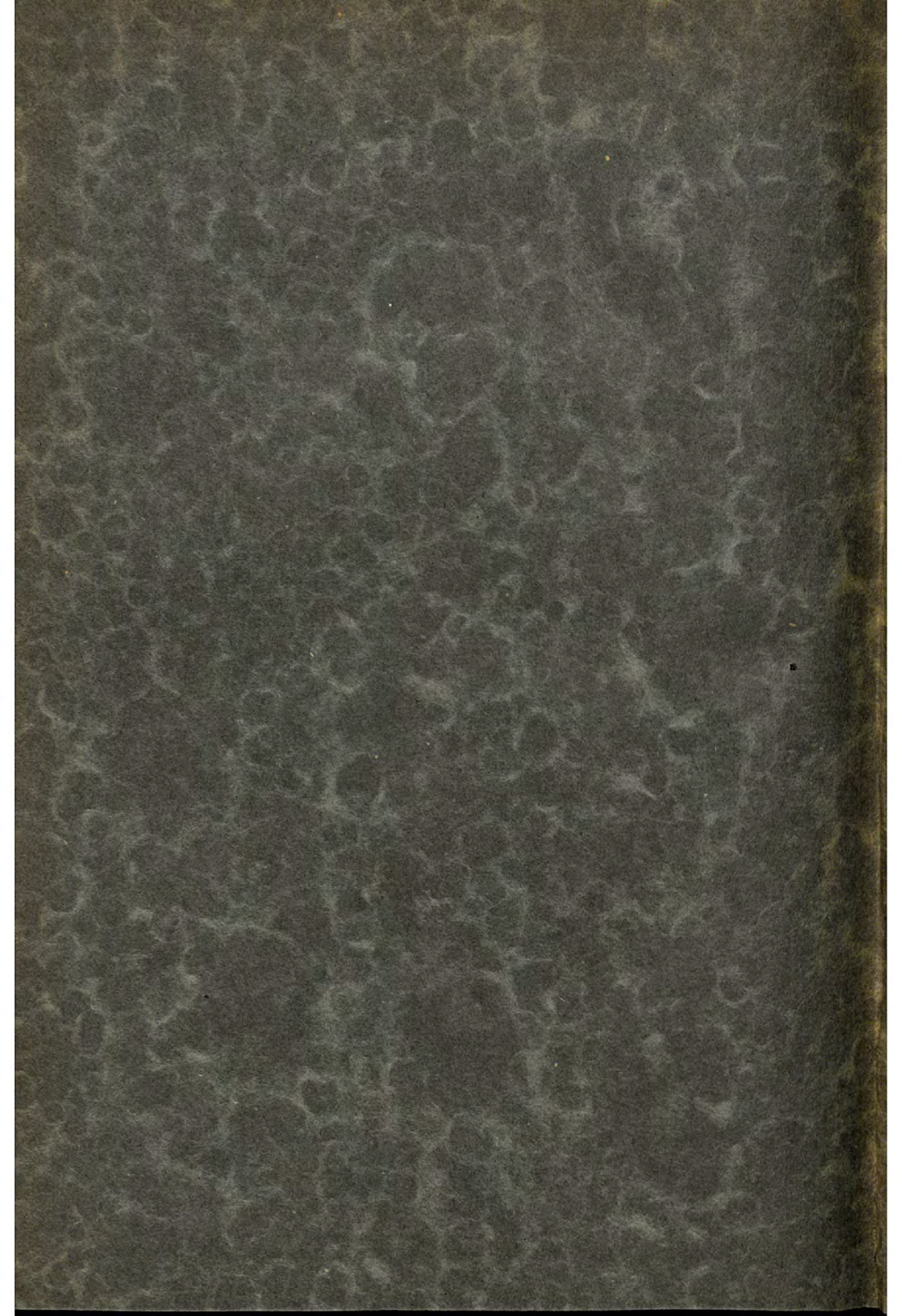
[1]) Ich glaubte darauf verzichten zu sollen, hier alle Stellen namhaft zu machen, in denen dieses Wort oder dieser Begriff sich vorfindet; vielmehr habe ich mich darauf beschränkt, diejenigen Stellen zu nennen, an denen Orientierendes gesagt ist. Dasselbe gilt für die Worte Ablenkung, Absicht, ängstliche Erwartung, Autosuggestion, Suggestion, Hypnose und andere.

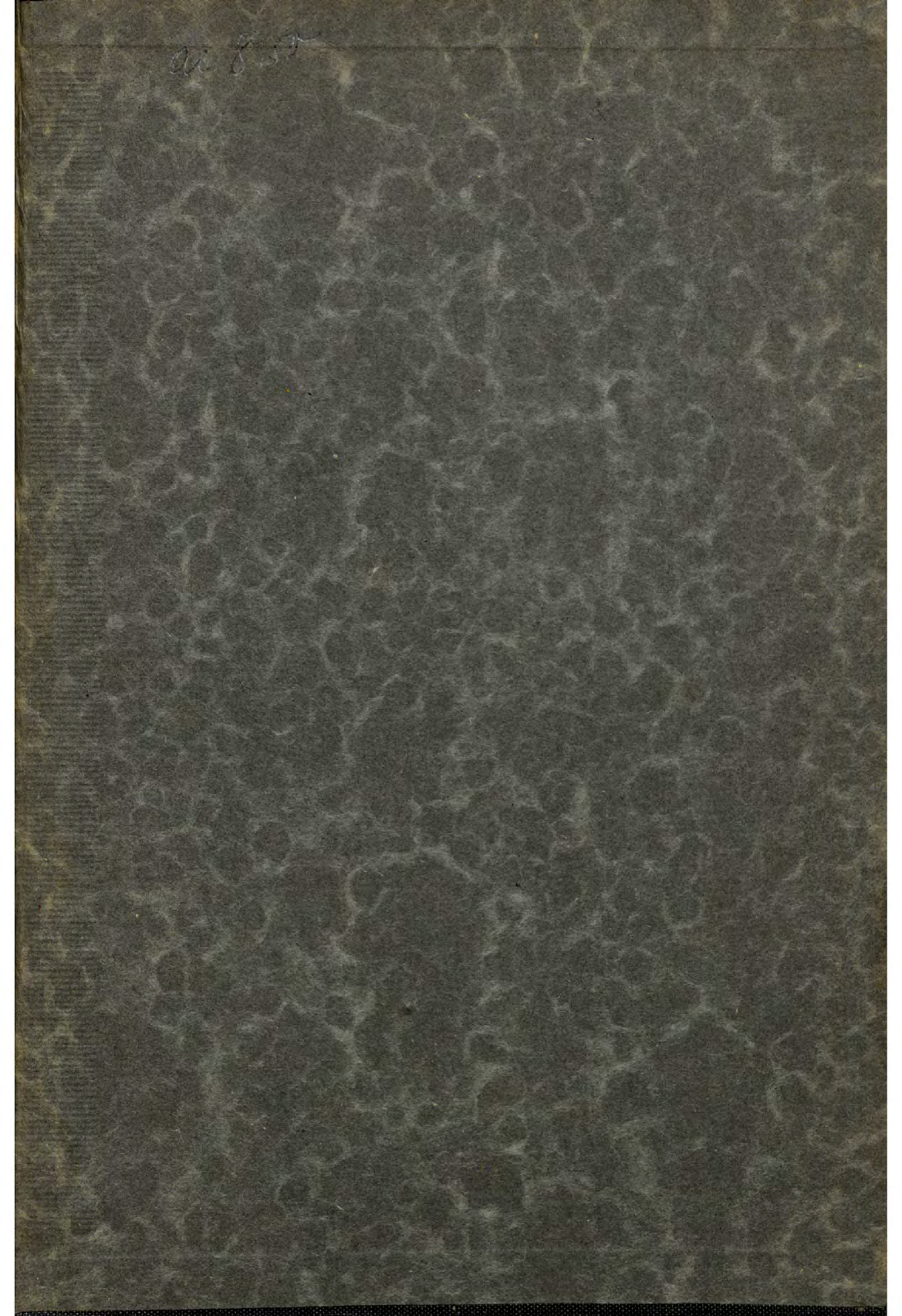
---

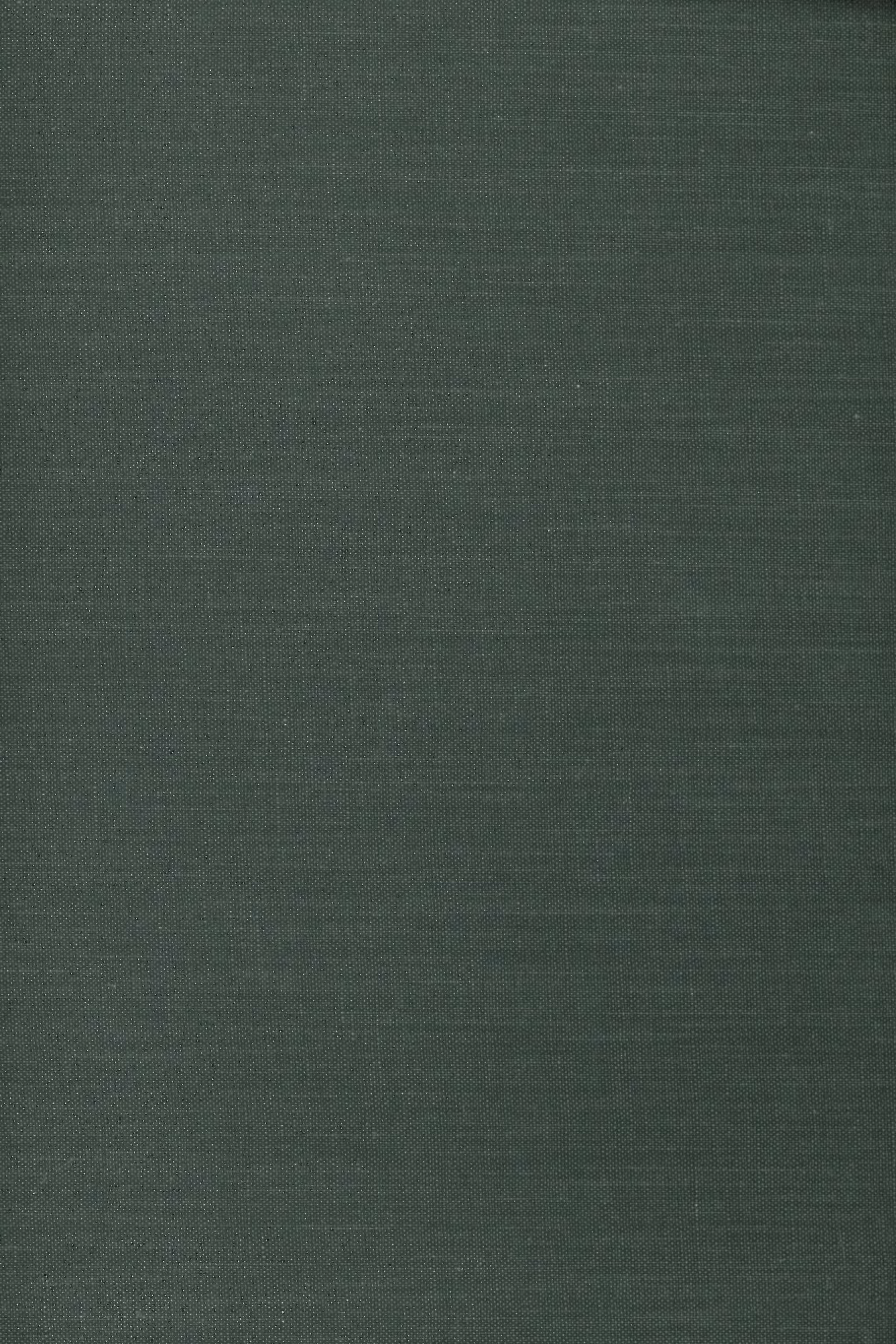
[1]) Über die Bildung des Wortes Psychanalyse sagt Forel (Der Hypnotismus VI. Auflage 1911, S. 189): „Ich schreibe ‚Psychanalyse' wie Bezzola, Frank und Bleuler, und nicht ‚Psychoanalyse' wie Freud, wegen der rationellen, euphonischen Ableitung. Mit Recht macht Bezzola darauf aufmerksam, daß man auch ‚Psychiatrie' und nicht ‚Psychoiatrie' schreibt." Es ist nicht schwierig, sich zu überzeugen, daß Forel recht hat, und ich weise deshalb die Schreibweise „Psychoanalyse" ab. Um auch das Urteil eines offiziellen Vertreters der Sprachwissenschaft an deutschen Hochschulen zu haben, wandte ich mich an Herrn Prof. Dr. Sommer in Jena mit der Bitte um seine Entscheidung. Herr Prof. Sommer, dem ich auch an dieser Stelle verbindlichen Dank abstatte, schreibt mir: „Ein Grieche würde ein Wort *ψυχανάλυσις* wohl niemals gebildet haben. Verlangt aber die moderne Wissenschaft nach einem Ausdruck, der mit griechischem Material und nach griechischer Bildungsweise geschaffen sein soll, so muß es „Psychanalyse" heißen (vgl. Psychagogia usw.)."

[1]) Der Kenner der ersten Auflage dieses Buches wird konstatieren, daß ich in der zweiten Auflage den Begriff „Suggestion" anders definiert habe, wie in der ersten. Ich habe in der zweiten Auflage diesen Begriff weiter gefaßt. Erschöpfendes hierüber (auch eine Besprechung der von Bernheim, Forel, Vogt, Löwenfeld, Schrenck-Notzing u. A. aufgestellten Definitionen) findet sich in meinem Buche „Die Suggestion" (Verlag G. Fischer-Jena, Teil IV „Was ist Suggestion?", vgl. auch das Referat S. 39 f.)









W. HILGER

Die Hypnose und die Suggestion

Zweite Auflage



Jena
Verlag von Gustav Fischer

W. HILGER, Die Hypnose und die Suggestion. Zweite Auflage